

ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ ΡΥΘΜΙΣΗΣ

ΤΙΤΛΟΣ ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΜΕΝΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ

Σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας με τίτλο
«Ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης»

Επισπεύδον Υπουργείο
Υπουργείο Υγείας

Στοιχεία επικοινωνίας: 1) Γραφείο Υπουργού Υγείας, Νατάσα Πετρούλια
τηλ., email: npetroulia@moh.gov.gr,
2) Γραφείο Υφυπουργού Υγείας, Ειρήνη Παπακώστα
τηλ. 2132161270, email: irini.papakosta@gmail.com

Επιλέξατε από τον παρακάτω κατάλογο τον τομέα ή τους τομείς νομοθέτησης
στους οποίους αφορούν οι βασικές διατάξεις της αξιολογούμενης ρύθμισης:

ΤΟΜΕΙΣ ΝΟΜΟΘΕΤΗΣΗΣ	(X)	
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ - ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ ¹		
ΕΘΝΙΚΗ ΑΜΥΝΑ – ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ²		
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ / ΔΗΜΟΣΙΟΝΟΜΙΚΗ / ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ³		
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ⁴	X	
ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ – ΔΗΜΟΣΙΑ ΤΑΞΗ – ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗ ⁵	X	
ΑΝΑΠΤΥΞΗ – ΕΠΕΝΔΥΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ⁶		

1

Τομέας νομοθέτησης επί θεμάτων Υπουργείου Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού και Υπουργείου Πολιτισμού.

2

Τομέας νομοθέτησης επί θεμάτων Υπουργείου Εθνικής Άμυνας και Υπουργείου Εξωτερικών.

3

Τομέας νομοθέτησης επί θεμάτων Υπουργείου Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών.

4

Τομέας νομοθέτησης επί θεμάτων Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και Υπουργείου Υγείας.

5

Τομέας νομοθέτησης επί θεμάτων Υπουργείου Εσωτερικών, Υπουργείου Ψηφιακής Διακυβέρνησης, Υπουργείου Προστασίας του Πολίτη και Υπουργείου Δικαιοσύνης.

6

Τομέας νομοθέτησης επί θεμάτων Υπουργείου Ανάπτυξης, Υπουργείου Περιβάλλοντος & Ενέργειας, Υπουργείου Υποδομών & Μεταφορών, Υπουργείου Ναυτιλίας & Νησιωτικής Πολιτικής, Υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης & Τροφίμων και Υπουργείου Τουρισμού.

Α. Αιτιολογική έκθεση

Η «ταυτότητα» της αξιολογούμενης ρύθμισης	
1.	Ποιο ζήτημα αντιμετωπίζει η αξιολογούμενη ρύθμιση; Το παρόν σχέδιο νόμου καλείται να ολοκληρώσει την ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην χώρα μας, η οποία ξεκίνησε με τον ν. 2716/1999 (Α'96) «περί ανάπτυξης και εκσυγχρονισμού των υπηρεσιών ψυχικής υγείας» και παραμένει έκτοτε σε εκκρεμότητα. Ως ψυχιατρική μεταρρύθμιση νοείται ο μετασχηματισμός του τρόπου παροχής Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Υ.Ψ.Υ.), με μετάθεση του βάρους από την ασυλικού τύπου περίθαλψη στην κοινοτική φροντίδα, έτσι ώστε ο ψυχικά ασθενής να παραμένει ενεργός πολίτης, χωρίς να αποκόπτεται από το οικογενειακό και κοινωνικό του περιβάλλον. Οι υπηρεσίες αυτές καταλαμβάνουν και τις εξαρτήσεις, ως μορφές εκδήλωσης ψυχικών διαταραχών. Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στη χώρα μας ολοκληρώνεται: - μέσω του μετασχηματισμού των εναπομεινάντων Ειδικών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων και των ψυχιατρικών κλινικών των Γενικών και Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων της χώρας σε ένα αποκεντρωμένο δίκτυο συνεργαζόμενων δομών, μονάδων και υπηρεσιών, με επίκεντρο, για πρώτη φορά, τα ίδια τα άτομα που αντιμετωπίζουν προκλήσεις στην ψυχική τους υγεία, - μέσω της θέσπισης, για πρώτη φορά, ενός ενιαίου πλαισίου οργάνωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών για την ολιστική αντιμετώπιση των πάσης φύσεως εξαρτήσεων, εθισμών και εξαρτητικών συμπεριφορών, με παράλληλη διατήρηση του θεραπευτικού πλουραλισμού και - μέσω της ψηφιοποίησης του συνόλου των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας και εξαρτήσεων. Ειδικότερα: ΜΕΡΟΣ Α' Με το Μέρος Α' του σχεδίου νόμου επιδιώκονται: α) η βελτίωση και προαγωγή της ψυχικής υγείας των πολιτών, β) η διασφάλιση της απρόσκοπτης πρόσβασής τους σε όλες τις αναγκαίες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική τους κατάσταση και τον τόπο κατοικίας τους, γ) η εξάλειψη των ανισοτήτων, των διακρίσεων και των κοινωνικών αποκλεισμών, δ) η ολοκλήρωση της αποασυλοποίησης, με προτεραιοποίηση την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και την κοινωνική επανένταξη και ε) η καταπολέμηση του κοινωνικού στίγματος. Παρά τις σημαντικές προσπάθειες που έχουν καταβληθεί στη χώρα μας για τον μετασχηματισμό του τρόπου παροχής Υ.Ψ.Υ., παρατηρούνται μέχρι και σήμερα οι εξής παθογένειες και δυσλειτουργίες: α) ανομοιογένεια κατά την παροχή Υ.Ψ.Υ. ανά την Επικράτεια, η οποία αγγίζει τα όρια της παντελούς έλλειψης διαθέσιμων υπηρεσιών κοινοτικής φροντίδας σε αρκετές περιοχές της χώρας, ιδιαίτερα εκτός των μεγάλων αστικών κέντρων,

β) σημαντικές ανεπάρκειες κατά την παροχή ακόμη και διαθέσιμων Υ.Ψ.Υ., λόγω της έλλειψης ενιαίου συστήματος παραπομπής των ασθενών, τόσο μεταξύ τους όσο και από ή προς άλλες υπηρεσίες (νοσοκομεία, κοινωνική περίθαλψη),

γ) μεγάλες αναμονές που ουσιαστικά αποστερούν τη δυνατότητα έγκαιρης πρόσβασης των ψυχικά ασθενών σε Υ.Ψ.Υ. ή τους αποτρέπουν από την οικειοθελή προσφυγή σε αυτές, με αποτέλεσμα τη διαρκή επιδείνωση της κατάστασής τους έως, την εν τέλει, ακούσια νοσηλεία τους και την αναπόφευκτη ιδρυματοποίησή τους,

δ) στιγματισμός και δυσκολία ένταξης των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας στην αγορά εργασίας και στο κοινωνικό σύνολο.

Για την αντιμετώπιση των ανωτέρω, με τις διατάξεις του Μέρους Α' αναδιοργανώνεται ριζικά το υφιστάμενο σύστημα οργάνωσης και διοίκησης των Υ.Ψ.Υ., σε ένα ενιαίο, καθολικό και αποκεντρωμένο Εθνικό Δίκτυο Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ.), το οποίο διαρθρώνεται περαιτέρω, σε επίπεδο Υγειονομικών Περιφερειών, σε Περιφερειακά Δίκτυα Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ.), διοικούμενα από τον αρμόδιο για θέματα ψυχικής υγείας Υποδιοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

Το προτεινόμενο σύστημα οργάνωσης των Υ.Ψ.Υ. αναμένεται να οδηγήσει σε:

α) κάλυψη όλων των αναγκών του πληθυσμού που θα αντιμετωπίσει προκλήσεις στην ψυχική του υγεία, το δυνατόν εγγύτερα στον τόπο κοινωνικής εγκατάστασης και δραστηριότητάς του, διατηρούμενης στον μέγιστο βαθμό της συνεκτικότητας της οικογενειακής του ζωής και ελαχιστοποιούμενης της διατάραξης της επαγγελματικής και της κοινωνικής του ζωής,

β) βελτίωση της διάχυσης των διαθέσιμων, δωρεάν παρεχόμενων υπηρεσιών σε όλο τον πληθυσμό, μέσω της διασύνδεσης και δικτύωσης όλων των δομών και υπηρεσιών ψυχικής υγείας τόσο μεταξύ τους, όσο και με τους λοιπούς φορείς και δομές του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), αλλά και με άλλους φορείς κοινωνικής φροντίδας και πρόνοιας ή εκπαίδευσης,

γ) μείωση του χρόνου αναμονών για την πρόσβαση στις αναγκαίες Υ.Ψ.Υ., έγκαιρη παρέμβαση στον ασθενή, μείωση των νοσηλειών, ιδίως των ακούσιων,

δ) έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση των ψυχικών διαταραχών και έγκαιρη και αποτελεσματική αντιμετώπισή τους,

ε) έγκαιρη ανίχνευση των νέων ασθενών και στοχευμένη κατεύθυνσή τους σε ποιοτικές υπηρεσίες,

στ) μείωση του χρόνου αποθεραπείας και άμεση επανένταξη του ψυχικά ασθενή στην κοινωνία,

ζ) καθιέρωση, για πρώτη φορά, ενός συστήματος ποιοτικής αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών των νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου κερδοσκοπικών και μη κερδοσκοπικών, μέσω i) της εισαγωγής πλαισίου συμβασιοποίησης και αποζημίωσης από τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) και τους λοιπούς ασφαλιστικούς οργανισμούς των Υ.Ψ.Υ. που παρέχονται από εποπτευόμενους ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, υπό την προϋπόθεση της τήρησης από μέρους τους ελάχιστων ποιοτικών κριτηρίων λειτουργίας και ii) της υποχρεωτικής εγγραφής

τους σε ειδικό Μητρώο Μονάδων Ψυχικής Υγείας Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου,

η) παροχή, για πρώτη φορά, ποιοτικών Υ.Ψ.Υ. στα σωφρονιστικά καταστήματα ενηλίκων, καθώς και πρόβλεψη εναλλακτικών σωφρονιστικών δυνατοτήτων σε παιδιά και εφήβους με αποκλίνουσα και παραβατική συμπεριφορά.

ΜΕΡΟΣ Β΄

Με το Μέρος Β΄ επιδιώκονται: α) η βελτιστοποίηση της ποιότητας ζωής των εξαρτημένων ατόμων και β) η διασφάλιση της απρόσκοπτης πρόσβασης αυτών σε όλες τις επιλογές απεξάρτησης και αποτοξίνωσης σε κάθε περιοχή της χώρας.

Παρά το διαχρονικά σημαντικό έργο του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.), του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) και των λοιπών μονάδων απεξάρτησης που λειτουργούν εντός του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), σε επίπεδο πρόληψης και αντιμετώπισης των εξαρτήσεων:

α) οι μεγάλοι χρόνοι αναμονής για την ένταξη των εξαρτημένων ατόμων στα αναγκαία θεραπευτικά προγράμματα των επιμέρους φορέων καθιστούν αβέβαιη την έναρξη της θεραπευτικής προσπάθειας,

β) η αδυναμία άμεσης εναλλαγής και συνδυασμού θεραπευτικών μεθόδων και προγραμμάτων των επιμέρους φορέων δυσχεραίνει τη συνέχεια της θεραπευτικής προσπάθειας και

γ) τα αναπόφευκτα διαλείμματα μεταξύ των διαφόρων θεραπευτικών προγραμμάτων των επιμέρους φορέων θέτουν σε κίνδυνο την επιτυχή ολοκλήρωση της θεραπευτικής προσπάθειας.

Για την αντιμετώπιση των ανωτέρω, με τις διατάξεις του Μέρους Β΄ συστήνεται ένα νέο νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου (νπιδ) με την επωνυμία «Εθνικός Οργανισμός Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων» (Ε.Ο.Π.Α.Ε.), ο οποίος θα αποτελεί εφεξής τον κύριο εγκεκριμένο οργανισμό πρόληψης, θεραπείας, απεξάρτησης και επανένταξης υπό την έννοια του άρθρου 51 του ν. 4139/2013 (Α΄ 74) και εγκεκριμένο οργανισμό για την εφαρμογή της Εθνικής Στρατηγικής για την Αντιμετώπιση των Εξαρτήσεων και για την υλοποίηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης κατά των Εξαρτήσεων. Στο πλαίσιο λειτουργίας του νέου Οργανισμού καθορίζεται, για πρώτη φορά, ένα ενιαίο πλαίσιο ίδρυσης και λειτουργίας δομών, μονάδων, υπηρεσιών και προγραμμάτων για την αντιμετώπιση των εν γένει εξαρτήσεων, εξαρτητικών συμπεριφορών και εθισμών. Επίσης, προβλέπεται η οργάνωση και λειτουργία σε όλη την Επικράτεια ενός Δικτύου Κέντρων Σωματικής Αποτοξίνωσης (Κ.Σ.Α.) και τροποποιείται το υφιστάμενο νομοθετικό πλαίσιο, με σκοπό τον συντονισμό για πρώτη φορά, σε εθνικό επίπεδο, του συνολικού προβλήματος των εξαρτήσεων.

Η σύσταση του Ε.Ο.Π.Α.Ε. αναμένεται να επιφέρει:

α) οργάνωση του κατακερματισμένου τοπίου και παροχή όλων των διαθέσιμων επιλογών απεξάρτησης και αποτοξίνωσης από έναν φορέα, με παράλληλη διατήρηση του θεραπευτικού πλουραλισμού,

β) μείωση του χρόνου αναμονής για την ένταξη των εξαρτημένων ατόμων στα αναγκαία θεραπευτικά προγράμματα,

γ) δυνατότητα άμεσης εναλλαγής και συνδυασμού των διαθέσιμων θεραπευτικών μεθόδων και προγραμμάτων, ανάλογα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, τις ανάγκες και την πορεία κάθε εξαρτημένου ατόμου,

δ) περιορισμό και, μακροπρόθεσμα, αποτροπή των ανεπιθύμητων διαλειμμάτων μεταξύ των διαφόρων θεραπευτικών προγραμμάτων, αύξηση της αποτελεσματικότητάς τους και διασφάλιση του μέγιστου θεραπευτικού αποτελέσματος, μέσα από τη διαλειτουργικότητα των υπηρεσιών σε όλα τα επίπεδα, για την πλήρη κάλυψη των εξατομικευμένων αναγκών των ωφελούμενων.

ΜΕΡΟΣ Γ΄

Με τις διατάξεις του Μέρους Γ΄ επιδιώκονται: α) η βελτιστοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας και εξαρτήσεων και η πλήρης κάλυψη των εξατομικευμένων αναγκών των ωφελούμενων και β) η διασφάλιση της θεραπευτικής συνέχειας των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας και εξαρτήσεων.

Παρά την τήρηση πληροφοριακών συστημάτων από πλευράς των επιμέρους φορέων, η αδυναμία διαλειτουργικότητας αυτών μεταξύ τους, αλλά και, πρωτίτως, η απουσία ενός ενιαίου συστήματος καταγραφής και παρακολούθησης, σε πραγματικό χρόνο, της διαθεσιμότητας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και εξαρτήσεων και της πλοήγησης των ασθενών σε αυτές ευθύνονται:

α) για την αδυναμία διάγνωσης των πραγματικών αναγκών, εντοπισμού των ελλείψεων, και, συνεπώς, για την αδυναμία σωστού σχεδιασμού της ανάπτυξης και οργάνωσης των κάθε είδους δομών και υπηρεσιών ανά την Επικράτεια για την κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού,

β) για την αδυναμία ελέγχου σε πραγματικό χρόνο της διαθεσιμότητας των επιμέρους δομών και υπηρεσιών και, εξ αυτού του λόγου, για την αδυναμία εισαγωγής, κατεύθυνσης και ανακατεύθυνσης των ωφελούμενων στις κατά περίπτωση αναγκαίες δομές και υπηρεσίες, και

γ) για την αδυναμία παρακολούθησης και ελέγχου του παραγόμενου έργου τους.

Η ψηφιοποίηση του συνόλου των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας και εξαρτήσεων, μέσω των παραπάνω Συστημάτων, θα σηματοδοτήσει την ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, καθώς:

α) θα παρέχει, σε πραγματικό χρόνο, κάθε αναγκαία πληροφορία αναφορικά με τη διαθεσιμότητα και τη διαλειτουργικότητα των επιμέρους υπηρεσιών, την ποιότητα αυτών και τη διαδρομή των ωφελούμενων εντός αυτών,

β) θα διασφαλίσει το μέγιστο δυνατό θεραπευτικό αποτέλεσμα σε ένα ασθενοκεντρικό σύστημα παροχής υπηρεσιών.

ΜΕΡΟΣ Δ΄

Άρθρο 61: Σκοπός της προτεινόμενης ρύθμισης είναι η τροποποίηση του άρθρου 36 του ν. 4958/2022, δυνάμει του οποίου τέθηκε σε εφαρμογή η δράση δημόσιας υγείας «Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας», που χρηματοδοτείται από πόρους του Εθνικού Σχεδίου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας, η οποία συνίσταται ιδίως στην προσθήκη στη δράση ενός

επιπρόσθετου σταδίου, δηλαδή της διενέργειας κλινικής εξέτασης μήτρας για τις ωφελούμενες που ανήκουν στις ηλικιακές υπο-ομάδες μεταξύ είκοσι ενός (21) και είκοσι εννέα (29) ετών και μεταξύ τριάντα (30) και εξήντα πέντε (65) ετών.

Άρθρο 62: Σκοπός της προτεινόμενης διάταξης είναι η συμπλήρωση του νομοθετικού πλαισίου για τη θέσπιση οικονομικού κινήτρου για την προσέλκυση και παραμονή ιατρών του Ε.Σ.Υ. σε υγειονομικές δομές που βρίσκονται σε προβληματικές και άγονες περιοχές.

Άρθρο 63: Με την προτεινόμενη ρύθμιση επιδιώκεται η βελτίωση του νομικού πλαισίου που διέπει την οικονομική αποζημίωση που χορηγείται στο ιατρικό προσωπικό που μετακινείται σε συγκεκριμένες δομές για την κάλυψη έκτακτων υπηρεσιακών αναγκών.

Άρθρο 64: Με την προτεινόμενη ρύθμιση παρέχεται κίνητρο για την προσέλκυση και παραμονή του ιατρικού προσωπικού των δημόσιων δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και των δημόσιων νοσοκομείων όλων των δήμων της χώρας, πέραν των δήμων της ορεινής και νησιωτικής χώρας, για τους οποίους έχει θεσπιστεί ήδη η σχετική δυνατότητα.

Άρθρο 65: Η προτεινόμενη ρύθμιση περιγράφει και καθορίζει τους όρους και τις προϋποθέσεις για την ενίσχυση του Ε.Σ.Υ. με ιδιώτες ιατρούς και παρόχους, καθώς και τις συνέπειες σε περίπτωση της άρνησής τους, όπως η διακοπή του δικαιώματος πρόσβασής τους στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (Σ.Η.Σ) της ΗΔΙΚΑ ΑΕ., στο πλαίσιο της ενίσχυσης του Ε.Σ.Υ. ως προς την αντιμετώπιση των αναγκών που μπορεί να θέτουν σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία, σε συνδυασμό με τη σπουδαιότητα και την αναγκαιότητα της συμμετοχής των ιδιωτών ιατρών και παρόχων στην παροχή υπηρεσιών προς διασφάλιση του υπέρτατου αγαθού της δημόσιας υγείας.

Άρθρο 66: Η προτεινόμενη ρύθμιση α) προσθέτει στην έννοια της ιατρικής πράξης και τη δυνατότητα διενέργειάς της με τη χρήση ψηφιακών εφαρμογών και β) επιδιώκει τη διευκόλυνση και την επιτάχυνση της διαδικασίας για την έκδοση ιατρικών συνταγών, γνωματεύσεων και πιστοποιητικών. Με τη ραγδαία αύξηση της χρήσης των τεχνολογικών μέσων η ρύθμιση επιδιώκει να διευκολύνει την εξ αποστάσεως εξέταση του ασθενούς με τη χρήση εφαρμογών τηλεϊατρικής, σε όσες περιπτώσεις ο ιατρός κρίνει ότι αυτό μπορεί να επιτευχθεί.

Άρθρο 67: Με την υπό στοιχεία Γ5α/ΓΠοικ 34921/7.6.2022 απόφαση της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας με τίτλο «Τροποποίηση της υπό στοιχεία Γ5α/Γ.Π.οικ.64845/29-08-2018 υπουργικής απόφασης «Ονομασία, περιεχόμενο και προϋποθέσεις απόκτησης τίτλου ιατρικής εξειδίκευσης από ιατρούς που κατέχουν τίτλο ιατρικής ειδικότητας» (Β' 395)» (Β' 3017) προβλέφθηκε ότι οι ειδικευόμενοι ιατροί κλάδου ΕΣΥ στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)

μπορούν να είναι και κάτοχοι τίτλου των ειδικοτήτων της χειρουργικής θώρακος, της νευρολογίας και της νευροχειρουργικής.

Με την προτεινόμενη διάταξη εναρμονίζεται αντίστοιχα το άρθρο 32 του ν. 4461/2017, ώστε οι ειδικευμένοι ιατροί κλάδου ΕΣΥ των ανωτέρω ειδικοτήτων που λαμβάνουν την εξειδίκευση να μπορούν να καταλάβουν θέσεις στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ).

Άρθρο 68: Με την προτεινόμενη τροποποίηση της παρ. 11 του άρθρου 20 του ν. 2519/1997, περί τοποθέτησης ιατρών για λόγους υγείας ως υπεράριθμων, προστίθεται στις παθήσεις ο Σακχαρώδης Διαβήτης Τύπου 1 (ΣΔ 1). Ειδικότερα, η εν λόγω πάθηση διαγιγνώσκεται σε νεαρή ηλικία (μέχρι 30-35 έτη). Δεδομένου ότι η πάθηση οφείλεται σε πλήρη έλλειψη ινσουλίνης, θεραπεύεται μόνο με ινσουλίνη με πολλαπλές ημερήσιες χορηγήσεις ή τα τελευταία χρόνια με αντλία έγχυσης ινσουλίνης. Η νοσηρότητα των νεαρών ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 1 οφείλεται στις συχνές υπογλυκαιμίες και στις εύκολες απορρυθμίσεις ιδιαίτερα σε καταστάσεις κόπωσης και άγχους. Η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια (προσβολή του αμφιβληστροειδή χιτώνα του ματιού από τα υψηλά επίπεδα σακχάρου) στους ασθενείς με Διαβήτη Τύπου Ι εμφανίζεται πολλά χρόνια μετά από τη διάγνωση της νόσου όταν πλέον ο ασθενής έχει φτάσει σε ηλικία μεσήλικα και κυρίως σε ασθενείς που έχουν κακή συμμόρφωση στην ινσουλινοθεραπεία. Η ομάδα αυτή των ασθενών εκτός από τον περιορισμό στην όραση εμφανίζει και άλλες συνοσηρότητες, όπως νεφροπάθεια, που μειώνουν την απόδοσή τους στις απαιτήσεις του ιατρικού επαγγέλματος και μάλιστα σε μια τόσο απαιτητική σωματικά και πνευματικά περίοδο όπως αυτή της ειδικότητας. Μέσω της προτεινόμενης ρύθμισης διευρύνεται το πεδίο εφαρμογής της διάταξης περί τοποθέτησης ιατρών ως υπεράριθμων για άσκηση στην ειδικότητα για λόγους υγείας, ώστε να υπάγονται σε αυτήν όλοι οι πάσχοντες από Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 1 και όχι μόνο όσοι εξ αυτών πάσχουν από διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια.

Άρθρο 69: Η σύσταση της Επιτροπής για τους Κοινοποιημένους Οργανισμούς για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα γίνεται σε εναρμόνιση με το πλαίσιο του Κανονισμού (ΕΕ) 2017/745 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 5ης Απριλίου 2017, για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, για την τροποποίηση της οδηγίας 2001/83/ΕΚ, του κανονισμού (ΕΚ) 178/2002 και του κανονισμού (ΕΚ) 1223/2009 και για την κατάργηση των οδηγιών του Συμβουλίου 90/385/ΕΟΚ και 93/42/ΕΟΚ, ο οποίος προβλέπει τη σύστασή της.

Άρθρο 70: Με την προτεινόμενη διάταξη ρυθμίζεται ο τρόπος ανίχνευσης του διατροφικού κινδύνου εκάστου ασθενή στα νοσηλευτικά ιδρύματα που ανήκουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας ή στον ιδιωτικό τομέα, καθώς και στα νοσηλευτικά ιδρύματα/μονάδες που παρέχουν διατροφική φροντίδα και υποστήριξη, είτε ανήκουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας είτε στον ιδιωτικό τομέα, με σκοπό τον εντοπισμό των ατόμων που διατρέχουν κίνδυνο δυσθρεψίας άμεσα, εντός των πρώτων είκοσι τεσσάρων ωρών από την εισαγωγή τους στα νοσοκομεία.

Άρθρο 71: Με την αξιολογούμενη ρύθμιση διευρύνονται οι περιπτώσεις των υφιστάμενων εξαιρέσεων από την επιβολή σε βάρος των Κατόχων Άδειας Κυκλοφορίας (Κ.Α.Κ.) ή των φαρμακευτικών εταιρειών της πρόσθετης έκπτωσης ποσοστού έως τρία τοις εκατό (3%) επί της τιμής παραγωγού για τα φάρμακα υψηλού κόστους. Συγκεκριμένα, καθορίζεται ότι η κατηγορία των φαρμάκων για τα οποία εφαρμόζεται ήδη ποσοστό έκπτωσης πέντε τοις εκατό (5%) επί της νοσοκομειακής τιμής, κατ' εφαρμογή του άρθρου 35 του ν. 3918/2011 (Α' 31), εξαιρείται από το πεδίο εφαρμογής της προαναφερθείσας πρόσθετης επιστροφής (rebate) ποσοστού έως τρία τοις εκατό (3%) της παρ. 2Α του άρθρου 87 του ν. 4472/2017 (Α' 74).

Άρθρο 72: Η προτεινόμενη ρύθμιση είναι απαραίτητη για τη βιωσιμότητα του συστήματος δημόσιας υγείας και αντιμετωπίζει το ζήτημα της δημόσιας δαπάνης για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα. Έτσι, καθιερώνεται ποσό έκπτωσης (rebate) από τις προμηθεύτριες εταιρείες υπέρ των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και των αποκεντρωμένων μονάδων αυτών, του Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου, του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου και των λοιπών δημόσιων νοσοκομείων. Πρόκειται, συνεπώς, για οικονομική επιβάρυνση των εταιρειών που προμηθεύουν τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα στα δημόσια νοσοκομεία, η οποία αποβλέπει στην ενίσχυση των πόρων τους, προς πραγμάτωση των σκοπών της βέλτιστης παροχής υπηρεσιών υγείας.

Άρθρο 73: Με την προωθούμενη ρύθμιση προβλέπεται η ένταξη και των μη αποζημιούμενων σκευασμάτων με ποσοστό συμμετοχής ασθενούς εκατό τοις εκατό (100%) και των υπό προέγκριση μέσω Συστήματος Ηλεκτρονικής Προέγκρισης φαρμάκων στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης προκειμένου να είναι εφικτή η παρακολούθηση της συνταγογράφησης με εγκυρότερη καταγραφή των λαμβανόμενων φαρμάκων των ασθενών και επομένως η ορθότερη επιλογή των κατάλληλων θεραπειών.

Άρθρο 74: Η ρύθμιση εξυπηρετεί τη στελέχωση των πανεπιστημιακών κλινικών και εργαστηρίων από έμπειρα στελέχη και συγκεκριμένα από ομότιμους ή αφυπηρετήσαντες καθηγητές ιατρικών σχολών Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων, πανεπιστημιακών κλινικών και εργαστηρίων, για την αντιμετώπιση των αναγκών του συστήματος υγείας.

Άρθρο 75: Με την προτεινόμενη διάταξη και κατόπιν της υπ' αρ. 85758/12.7.2024 γνωμοδότησης του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων τροποποιείται η παρ. 1 του άρθρου 21Β του ν. 4139/2013 για την ορθή εφαρμογή του πλαισίου εξαγωγών τελικών προϊόντων φαρμακευτικής κάνναβης είτε ως τελικού προϊόντος είτε ως δραστικής ουσίας είτε ως πρώτης ύλης μέσω του καθορισμού του ανώτατου ορίου συσκευασίας τελικών προϊόντων φαρμακευτικής κάνναβης με τη μορφή του ξηρού ανθού στα 500γρ. με σκοπό την εξαγωγή τους για ιατρικούς και

	φαρμακευτικούς σκοπούς είτε ως τελικού ή ενδιάμεσου προϊόντος είτε ως δραστικής ουσίας ή πρώτης ύλης.
2.	Γιατί αποτελεί πρόβλημα; ΜΕΡΟΣ Α΄ Ο εμβληματικός ν. 2716/1999 (Α΄ 96) αποτέλεσε για 25 χρόνια τον οδικό χάρτη για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση που ξεκίνησε στη χώρα μας τη δεκαετία του 1990. Ο αρχικός σχεδιασμός του νόμου ήταν υπηρεσιοκεντρικός, επικεντρωμένος πρωτίστως στην υλοποίηση της αποασυλοποίησης και δευτερευόντως στην ανάπτυξη κοινοτικών υπηρεσιών. Ειδικότερα: • Ο ν. 2716/1999 βασίζεται σε μια αποσπασματική μορφή οργάνωσης και διοίκησης των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Υ.Ψ.Υ.): - οι Ψυχιατρικοί Τομείς των Γενικών Νοσοκομείων, όπου ανήκουν οργανικά οι Ψυχιατρικές Κλινικές, οι Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (Μ.Ψ.Α.) και τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας, διοικούνται από τα εκάστοτε νοσοκομεία εντός των οποίων λειτουργούν, - τα εναπομείναντα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία διοικούνται εξ ιδίων, - οι Κοινοτικές Δομές έχουν μόνον σχέση οικονομικής εξάρτησης από το Υπουργείο Υγείας, χωρίς δυνατότητα ουσιαστικού και αποτελεσματικού ελέγχου των παρεχόμενων υπηρεσιών. - οι Μ.Ψ.Α. του ιδιωτικού τομέα δεν διασυνδέονται με τις υπηρεσίες του δημοσίου τομέα με αποτέλεσμα να μην καλύπτουν ολιστικά τις ανάγκες των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας. • Η διαδικασία της αποασυλοποίησης δεν ολοκληρώθηκε ποτέ, καθώς περιορίστηκε στην απλή ενσωμάτωση των ψυχιατρικών νοσοκομείων στα Γενικά Νοσοκομεία της χώρας, ως ψυχιατρικών κλινικών ή τομέων αυτών, χωρίς μακροπρόθεσμο σχεδιασμό. Μετά την κατάργηση των περιφερειακών ασύλων, κατά τα έτη 2007 και 2008, ουδεμία άλλη ενέργεια έγινε προς αυτή την κατεύθυνση. • Ο ν. 4461/2017 (Α΄ 38) εισήγαγε μια μορφή διοίκησης των Υ.Ψ.Υ. μέσω των Τομεακών και Περιφερειακών Επιτροπών (ΠΕΔΙΤΟΨΥ). Ο υπερπληθής χαρακτήρας των Επιτροπών, η έλλειψη δυνατότητας αποφάσεων και η αδυναμία λειτουργίας τους, προκάλεσαν επιπλέον και φόρτο εργασίας στις Δ.Υ.Πε., χωρίς να εξυπηρετείται κάποια ουσιαστική σκοπιμότητα. • Οι κοινοτικές δομές που αναπτύχθηκαν υποδέχονται κυρίως ασθενείς προνοιακής φύσεως από τις κοινωνικές υπηρεσίες. • Η τομεοποίηση, όπως περιγράφεται στον νόμο, δεν εφαρμόστηκε ποτέ, καθώς δεν υπήρξαν διασύνδεση και συντονισμός των παρεχόμενων υπηρεσιών από τους ποικίλους παρόχους Υ.Ψ.Υ.. Τα ανωτέρω έχουν οδηγήσει σήμερα σε: α) αδυναμία έγκαιρης και στοχευμένης ανίχνευσης των αναγκών ψυχικής υγείας του πληθυσμού (όπως αυτισμός, νοητική στέρηση, άνοια, νέοι χρόνιοι ασθενείς),

β) πλήρη αδυναμία στοχευμένης κατεύθυνσης των ασθενών στις κατά περίπτωση αναγκαίες υπηρεσίες, ως αποτέλεσμα της έλλειψης δικτύωσης και διασύνδεσης μεταξύ τους,

γ) αλληλοεπικαλύψεις αρμοδιοτήτων, δεδομένου ότι συναφείς τύποι υπηρεσιών παρέχονται από πλήθος παρόχων υπηρεσιών. Η αλληλοεπικάλυψη αυτή δεν οφείλεται στους πολλαπλούς παρόχους υπηρεσιών, αλλά στην εν πολλοίς τυχαία, μη στρατηγική διαθεσιμότητα των υπηρεσιών που χρειάζονται τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας,

δ) συσσώρευση των νέων χρόνιων περιστατικών στην κοινότητα, τα οποία αδυνατούν να διαχειριστούν τα τμήματα οξέων των Ψ.Ν. και Γ.Ν., με αποτέλεσμα οι ασθενείς να οδηγούνται:

i) στον ιδιωτικό τομέα, εφόσον έχουν την οικονομική δυνατότητα,

ii) σε φαινόμενα τύπου «revolving door» και ακούσιων νοσηλείων, εφόσον πρόκειται για οικονομικά ασθενέστερους πολίτες.

Το πλέον χαρακτηριστικό παράδειγμα της δυσλειτουργίας του υφιστάμενου συστήματος αποτελεί η υπερκάλυψη του συνόλου σχεδόν των Πανεπιστημιακών Ψυχιατρικών Κλινικών και των Κλινικών των μεγάλων Αστικών Γενικών Νοσοκομείων κατά 150%, με συνέπεια τόσο τη μαζική χρήση επικουρικών κλινών, που υποβαθμίζουν τη φύση και την ποιότητα της παρεχόμενης υπηρεσίας, όσο και την υψηλότερη στην Ευρώπη αναλογία αναγκαστικών νοσηλείων (άνω του 50% έναντι του Ευρωπαϊκού ποσοστού στα 23%). (Έκθεση Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές, σχετικά με την Ακούσια Νοσηλεία ψυχικά ασθενών (αρ. πρωτ. 174/16.05.2022)

ΜΕΡΟΣ Β΄

Τα κύρια προβλήματα που παρατηρούνται σήμερα στο πεδίο των εξαρτήσεων είναι τα εξής:

α) η έλλειψη κεντρικού και ενιαίου σχεδιασμού για την πρόληψη και αντιμετώπισή τους. Οι διαθέσιμες υπηρεσίες και δομές των φορέων και οργανισμών λειτουργούν χωρίς ενιαία διοικητική και επιστημονική κατεύθυνση, δεν υφίσταται επαρκής δικτύωση και διασύνδεση μεταξύ τους ούτε και με το Ε.Σ.Υ.. Το αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης έχει οδηγήσει αφενός στην έλλειψη επαρκών υποδομών, ιδίως στον τομέα της σωματικής αποτοξίνωσης και αφετέρου στην έλλειψη της απαραίτητης συνέχειας στη θεραπευτική προσέγγιση,

β) ο κατακερματισμός των παρεχόμενων υπηρεσιών από διάφορους φορείς και Οργανισμούς (ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ, Μονάδες ΨΝΑ & ΨΝΘ κ.ά.),

γ) η απουσία νομοθετικού πλαισίου και, κατ' επέκταση, οργανωμένων υπηρεσιών για την αντιμετώπιση των λοιπών εξαρτήσεων και εθισμών, πλην των ναρκωτικών. Ο κατακερματισμός των υπηρεσιών δυσχεραίνει τη διεπιστημονική συνέργεια στην επιλογή της βέλτιστης θεραπευτικής πορείας και οδηγεί α) σε ανάλωση πολύτιμων πόρων - ανθρώπινων, οικονομικών και υλικών και β) σε μακρές αναμονές σε ορισμένες δομές ενώ υπάρχουν διαθέσιμες υπηρεσίες της ίδιας φύσεως σε άλλες. Η επικάλυψη των αρμοδιοτήτων και η κατασπατάληση των πόρων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, με ταυτόχρονη έλλειψη οργάνωσης και συντονισμού των παρεχόμενων υπηρεσιών για την πρόληψη και αντιμετώπιση του συνόλου των

εξαρτήσεων οδηγεί αναπόφευκτα σε πλήρη αποδυνάμωση της όποιας προσπάθειας για αποτελεσματική αντιμετώπισή τους.

ΜΕΡΟΣ Γ΄

Η σύσταση και λειτουργία ενός Πληροφοριακού Συστήματος Επιδημιολογικής Παρακολούθησης και Θεραπευτικής Διαχείρισης (Π.Σ.Ε.Π.Θ.Δ.) ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας και εξαρτήσεων είναι απολύτως αναγκαία για την αντιμετώπιση όλων των προαναφερόμενων δυσλειτουργιών του συστήματος οργάνωσης των Υ.Ψ.Υ και εξαρτήσεων.

Η αδυναμία καταγραφής, επικαιροποίησης και παρακολούθησης, σε πραγματικό χρόνο, της διαθεσιμότητας των κλινών και ραντεβού σε όλες τις δομές και τους φορείς παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας και εξαρτήσεων, αλλά και της διαδρομής του ασθενούς σε αυτές, καθιστά δυσχερή, έως αδύνατη: α) την αποτελεσματική συνεργασία, διασύνδεση και διαλειτουργικότητα μεταξύ τους και την ανταλλαγή των απαραίτητων πληροφοριών για την ολοκληρωμένη φροντίδα και ουσιαστική ψυχοκοινωνική ένταξη-επανένταξη του ασθενούς, β) την άμεση και έγκαιρη παραπομπή του ασθενή σε ποιοτικές υπηρεσίες, που ανταποκρίνονται στις πραγματικές του ανάγκες, γ) τη μείωση των αναμονών για την παραπομπή σε δομές και υπηρεσίες, δ) τον συντονισμό και τον ουσιαστικό έλεγχο των παρεχόμενων υπηρεσιών, τόσο του δημοσίου όσο και του ιδιωτικού τομέα, ε) τη μείωση της ιδιωτικής δαπάνης για τη λήψη υπηρεσιών ψυχικής υγείας και, εν τέλει, στ) τον ορθό προγραμματισμό για την ισοκατανομή των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και εξαρτήσεων σε όλη τη χώρα.

ΜΕΡΟΣ Δ΄

Άρθρο 61: Η προτεινόμενη ρύθμιση, βασιζόμενη στην επικαιροποίηση του πρωτοκόλλου του προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας από την Επιτροπή Εμπειρογνομόνων Δημόσιας Υγείας (Ε.Ε.Δ.Υ.), με την προσθήκη ενός επιπλέον βήματος στη δράση, αυτού της διενέργειας κλινικής εξέτασης μήτρας, κρίνεται απαραίτητη αφενός για την ολοκληρωμένη παροχή προστασίας στις γυναίκες που ωφελούνται από την εν λόγω δράση αφετέρου δε για την αποτελεσματικότερη υλοποίηση της δράσης αυτής.

Άρθρο 62: Η θέσπιση νέου οικονομικού κινήτρου για την προσέλκυση και παραμονή ιατρών του Ε.Σ.Υ. σε προβληματικές και άγονες περιοχές κρίνεται απολύτως αναγκαία για την εύρυθμη και αποτελεσματική λειτουργία των υγειονομικών δομών ιδίως της περιφέρειας της χώρας και την κάλυψη των υγειονομικών αναγκών των πολιτών και εν τέλει για την προστασία της δημόσιας υγείας.

Άρθρο 63: Η πάγια πρόβλεψη αυξημένου οικονομικού κινήτρου για τη μετακίνηση ιατρών του Ε.Σ.Υ. προς κάλυψη έκτακτων υπηρεσιακών αναγκών θα συμβάλλει στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των υπηρεσιακών αναγκών

συγκεκριμένων υγειονομικών δομών και θα ενισχύσει την εύρυθμη λειτουργία τους.

Άρθρο 64: Η θέσπιση της δυνατότητας παροχής καταλύματος από όλους τους δήμους της χώρας στο ιατρικό προσωπικό που υπηρετεί στις υγειονομικές δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης θα συμβάλλει στην προσέλκυση και παραμονή του προσωπικού αυτού ιδίως στην περιφέρεια.

Άρθρο 65: Η προτεινόμενη διατύπωση συμπληρώνει το πλαίσιο εφαρμογής της υφιστάμενης διάταξης, παρέχοντας τη δυνατότητα ενίσχυσης του Ε.Σ.Υ. με επίκληση των υπηρεσιών των ιδιωτών ιατρών και παρόχων για την αντιμετώπιση αναγκών που μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία. Περαιτέρω, συμπληρώνεται η ρύθμιση με τον προσδιορισμό των επιβαλλόμενων κυρώσεων σε περίπτωση αρνήσεως της παροχής των υπηρεσιών.

Άρθρο 66: Η χρήση της τηλεϊατρικής θα συμβάλλει στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, θα διευκολύνει το έργο των ιατρών και θα ενισχύσει την ποιότητα της υγείας των ασθενών. Η μέχρι σήμερα αδυναμία εξέτασης του ασθενούς εξ αποστάσεως δημιουργεί μεγάλα προβλήματα στην ποιότητα της περίθαλψης, για ασθενείς οι οποίοι δυσκολεύονται να εξέλθουν από την οικία τους, για τους ασθενείς των απομακρυσμένων περιοχών, για τα νησιά που υποστελεχώνονται από ιατρικό προσωπικό, ακόμα και για τους τουρίστες που επισκέπτονται τη χώρα μας. Η πρόβλεψη της εξ αποστάσεως εξέτασης του ασθενούς με τη χρήση εφαρμογών τηλεϊατρικής κατά την ευχέρεια του ιατρού ανταποκρίνεται στις συχνά μεταβαλλόμενες απαιτήσεις της σύγχρονης εποχής στον τομέα της τεχνολογίας και βελτιώνει ποιοτικά το παρεχόμενο επίπεδο υγειονομικής περίθαλψης.

Άρθρο 67: Η προτεινόμενη ρύθμιση κρίνεται απολύτως αναγκαία προκειμένου οι εξειδικευμένοι ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ. των ειδικοτήτων της χειρουργικής θώρακος, της νευρολογίας και της νευροχειρουργικής, να καταλαμβάνουν θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. στις ΜΕΘ.

Άρθρο 68: Η υφιστάμενη ρύθμιση προϋποθέτει την ύπαρξη αμφιβληστροειδοπάθειας στους πάσχοντες από ΣΔ1, ώστε να επωφεληθούν της ευεργετικής διάταξης για έναρξη ειδικότητας ως υπεράριθμοι, στερώντας κατά τον τρόπο αυτό το ευεργέτημα σχεδόν σε όλους τους πάσχοντες και περιορίζοντάς το σε μικρή ομάδα, η οποία είναι πιθανό να μην είναι σε θέση να εκπαιδευτεί σε ιατρική ειδικότητα.

Άρθρο 69: Με την προτεινόμενη διάταξη συστήνεται Επιτροπή για τους Κοινοποιημένους Οργανισμούς και προωθείται με τον τρόπο αυτό η εναρμόνιση με το ευρωπαϊκό πλαίσιο για τους Κοινοποιημένους Οργανισμούς.

Άρθρο 70: Η ανίχνευση διατροφικού κινδύνου χρησιμεύει ως βασικό εργαλείο για τον εντοπισμό των ατόμων που διατρέχουν κίνδυνο δυσθρεψίας κατά την εισαγωγή τους στα νοσοκομεία. Διεξάγεται εντός των πρώτων 24 ωρών από την εισαγωγή και επιτρέπει στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να εκτιμήσουν τη διατροφική κατάσταση και τον διατροφικό κίνδυνο ενός ασθενούς.

Η διαδικασία περιλαμβάνει μια σύντομη, αλλά περιεκτική και βαθμονομημένη αξιολόγηση παραγόντων όπως το ύψος, το σωματικό βάρος, ο Δείκτης Μάζας Σώματος (BMI), η ακούσια απώλεια σωματικού βάρους, τα συνοδά νοσήματα και η μείωση της όρεξης. Εντοπίζοντας τα άτομα που διατρέχουν διατροφικό κίνδυνο εγκαίρως κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, οι θεραπευτικές ομάδες μπορούν να προσαρμόσουν τις παρεμβάσεις τους με στόχο τόσο την κάλυψη των διατροφικών αναγκών των ασθενών στα νοσηλευτικά ιδρύματα, όσο και την πρόληψη της εμφάνισης ή της εξέλιξης της δυσθρεψίας.

Η ανίχνευση διατροφικού κινδύνου μπορεί να πραγματοποιηθεί, εκτός από τους διαιτολόγους, και από άτομα με βασικές γνώσεις σε θέματα διατροφής, όπως είναι οι ιατροί, οι νοσηλευτές, οι φυσικοθεραπευτές, και οι επισκέπτες υγείας. Συνεπώς όλοι οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να συνεργαστούν από κοινού για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων της δυσθρεψίας και διαφόρων παθολογικών καταστάσεων. Στα περισσότερα νοσηλευτικά ιδρύματα της Αττικής, ειδικά στην Α' Υ.Π.Ε. όπου υπάρχει το Ενιαίο Πληροφοριακό Σύστημα Μονάδων Υγείας, η ανίχνευση διατροφικού κινδύνου μπορεί αυτόματα να ενσωματωθεί στον ιατρικό φάκελο του ασθενούς, κατά την εισαγωγή οδηγώντας στην αυτοματοποιημένη διαλογή των ασθενών.

Η έγκαιρη παρέμβαση μέσω της στοχευμένης διατροφικής υποστήριξης έχει αποδειχθεί ότι μπορεί να συμβάλλει καθοριστικά στη σύντμηση του χρόνου παραμονής στο νοσοκομείο, στη μείωση του κινδύνου ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων και επιπλοκών κατά τη νοσηλεία, τη μείωση του κόστους υγειονομικής περίθαλψης και στη βελτίωση της κλινικής έκβασης και της ποιότητας ζωής των ασθενών λόγω του ότι η δυσθρεψία συμβάλλει στην αύξηση του κόστους υγειονομικής περίθαλψης μέσω της παρατεταμένης παραμονής στο νοσοκομείο. Επίσης, με την ενσωμάτωση και καθιέρωση της ανίχνευσης διατροφικού κινδύνου στις συνήθεις νοσοκομειακές πρακτικές κατά την υποδοχή ασθενών στα νοσηλευτικά ιδρύματα, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να εντοπίζουν και να αντιμετωπίζουν τη δυσθρεψία έγκαιρα, μειώνοντας σημαντικά το κόστος που απορρέει από τη θεραπεία ασθενών με δυσθρεψία, βελτιώνοντας ταυτόχρονα την αποτελεσματικότητα της θεραπείας και την τελική έκβαση της.

Τέλος, η προληπτική διατροφική φροντίδα, εκτός από την αδιαμφισβήτητη ωφέλεια για την υγεία των ασθενών, μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική εξοικονόμηση οικονομικών πόρων, καθιστώντας επιτακτική την ανάγκη ενσωμάτωσης πρωτοκόλλων ανίχνευσης διατροφικού κινδύνου και ελέγχου της διατροφικής κατάστασης των νοσηλευόμενων ασθενών.

	Άρθρο 71: Με την αξιολογούμενη ρύθμιση αντιμετωπίζεται η ανάγκη διεύρυνσης των υφιστάμενων εξαιρέσεων από την επιβολή σε βάρος των Κατόχων Άδειας Κυκλοφορίας (Κ.Α.Κ.) ή των φαρμακευτικών εταιρειών της πρόσθετης έκπτωσης (rebate) ποσοστού έως τρία τοις εκατό (3%) επί της τιμής παραγωγού για τα φάρμακα υψηλού κόστους (Φ.Υ.Κ.), καθώς στην εν λόγω κατηγορία φαρμάκων εφαρμόζεται ήδη ποσοστό έκπτωσης πέντε τοις εκατό (5%) επί της νοσοκομειακής τιμής, κατ' εφαρμογή του άρθρου 35 του ν. 3918/2011 (Α' 31). Η προτεινόμενη ρύθμιση είναι αναγκαία προς τον σκοπό της εξισορρόπησης κατά την επιβολή της πρόσθετης έκπτωσης στα φάρμακα υψηλού κόστους. Άρθρο 72: Η προτεινόμενη διάταξη έχει ως πρωταρχικό σκοπό τον εξορθολογισμό των νοσοκομειακών δαπανών. Άρθρο 73: Η προτεινόμενη ρύθμιση είναι αναγκαία προκειμένου να καταγράφονται εγκυρότερα τα λαμβανόμενα φάρμακα των ασθενών και επομένως να επιτευχθεί η προβλεψιμότητα των αναγκών τους σε αποθέματα φαρμάκων. Άρθρο 74: Η προτεινόμενη ρύθμιση κατατείνει στην αντιμετώπιση της υποστελέχωσης των πανεπιστημιακών νοσοκομείων και των νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Άρθρο 75: Σύμφωνα με την υπ' αρ. 85758/12.7.2024 Γνωμοδότηση του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.) προκύπτει ότι οι Αρχές στις περισσότερες χώρες της Ε.Ε. δεν επιτρέπουν την εισαγωγή προϊόντων υπό την υφιστάμενη συσκευασία των πενήντα (50) γραμμαρίων, καθώς αυτά παραπέμπουν σε τελικά προϊόντα φαρμακευτικής κάνναβης και όχι σε ενδιάμεσα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την παραγωγή γαληνικών σκευασμάτων. Για τον λόγο αυτό καθίσταται επί της ουσίας αδύνατη η πραγματοποίηση εξαγωγών προϊόντων φαρμακευτικής κάνναβης είτε ως τελικού προϊόντος είτε ως δραστικής ουσίας είτε ως πρώτης ύλης καθώς οι εξαγόμενες συσκευασίες δεν συμπίπτουν με τα επιτρεπόμενα όρια συσκευασιών στις χώρες εισαγωγής.
3.	Ποιους φορείς ή πληθυσμιακές ομάδες αφορά; ΜΕΡΟΣ Α΄: Όλο τον πληθυσμό που εμφανίζει ή δυνητικά θα εμφανίσει κάποια στιγμή στη ζωή του δυσφορία, ψυχική διαταραχή, αναπτυξιακή ή/και νευροαναπτυξιακή διαταραχή και άλλες διαταραχές που σχετίζονται με την ψυχική ευεξία και επιβαρύνουν την υγεία και την ζωή του και, ειδικότερα, ενήλικες, παιδιά και εφήβους, υγιείς που διαβιούν σε συνθήκες υψηλού κινδύνου, άτομα με ψυχικές διαταραχές, διαταραχές αυτιστικού τύπου, διαταραχές πρόσληψης τροφής, νευροαναπτυξιακές διαταραχές και μαθησιακά προβλήματα, άτομα της τρίτης ηλικίας με ψυχικές ασθένειες, άτομα με άνοια και άλλες νευροεκφυλιστικές παθήσεις, άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς κοινωνικά και οικονομικά ομάδες, τους φορείς παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας και τους Επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικών Επιστημών. ΜΕΡΟΣ Β΄: Όλο τον πληθυσμό και, ειδικότερα, τους ανθρώπους που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξαρτήσεων πάσης φύσεως, εθισμών και εξαρτητικών συμπεριφορών, ενήλικες, παιδιά και εφήβους που δυνητικά

αποτελούν ομάδες υψηλού κινδύνου, τους φορείς και οργανισμούς που παρέχουν υπηρεσίες υγείας σε εξαρτημένα άτομα καθώς και το προσωπικό αυτών.

ΜΕΡΟΣ Γ΄: Όλους τους φορείς παροχής Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, τους Λήπτες Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, τον Ε.Ο.Π.Α.Ε. και τα εξαρτημένα άτομα.

Άρθρο 61: Σε όλες τις γυναίκες και ιδίως σε αυτές που ανήκουν στις ηλικιακές υποομάδες μεταξύ είκοσι ενός (21) και είκοσι εννέα (29) ετών και μεταξύ τριάντα (30) και εξήντα πέντε (65) ετών

Άρθρο 62: Τους ιατρούς του Ε.Σ.Υ. που υπηρετούν σε υγειονομικές δομές προβληματικών και άγονων περιοχών.

Άρθρο 63: Το ιατρικό προσωπικό εν γένει που υπηρετεί σε υγειονομικές δομές κυρίως της περιφέρειας.

Άρθρα 64 και 65: Το σύνολο του πληθυσμού, το Υπουργείο Υγείας, τους ιδιώτες ιατρούς και παρόχους.

Άρθρο 66: Το σύνολο του πληθυσμού, το Υπουργείο Υγείας, τους ιδιώτες ιατρούς και παρόχους και την ΗΔΙΚΑ ΑΕ.

Άρθρο 67: Τους εξειδικευμένους ιατρούς των ειδικοτήτων της χειρουργικής θώρακος, της νευρολογίας και της νευροχειρουργικής.

Άρθρο 68: Τους ιατρούς που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη.

Άρθρο 69: Τους Κοινοποιημένους Οργανισμούς για ιατροτεχνολογικά προϊόντα και το Υπουργείο Υγείας.

Άρθρο 70: Όλο τον πληθυσμό.

Άρθρο 71: Άμεσα τους παρόχους που συμβάλλονται και συναλλάσσονται με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και έμμεσα τους δικαιούχους περίθαλψης Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Άρθρο 72: Προμηθεύτριες εταιρείες, νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. και των αποκεντρωμένων μονάδων αυτών, το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο και το Νοσοκομείο Παπαγεωργίου

Άρθρο 73: Την ΗΔΙΚΑ, τον Ε.Ο.Π.Π.Υ., το Υπουργείο Υγείας και τους ασθενείς.

Άρθρο 74: Ομότιμους και αφυπηρετησάντες καθηγητές σε Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία ή Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.

Άρθρο 75: Μονάδες παραγωγής προϊόντων φαρμακευτικής κάνναβης και τις αρμόδιες υπηρεσίες εφαρμογής του εν λόγω νόμου.

Η αναγκαιότητα της αξιολογούμενης ρύθμισης

4.

Το εν λόγω ζήτημα έχει αντιμετωπιστεί με νομοθετική ρύθμιση στο παρελθόν;

ΝΑΙ ☒ ΟΧΙ ☐

Εάν ΝΑΙ, ποιο είναι το ισχύον νομικό πλαίσιο που ρυθμίζει το ζήτημα;

ΜΕΡΟΣ Α΄: ν. 2716/1999 (Α΄ 96), ιδίως τα άρθρα 3, 4, 11, 12 και 15 αυτού, άρθρο 92 ν. 2071/1992 (Α΄ 123), άρθρα 2, 3, 4 ν. 3329/2005 (Α΄ 81), άρθρα 1 έως 6 ν. 4461/2017 (Α΄ 38), τέταρτο, πέμπτο, έκτο και έβδομο εδάφια της υποπερ. ββ του άρθρου 3 του ν. 3580/2007 (Α΄ 134), παρ. 6 άρθρου 24 ν. 3846/2010 (Α΄ 66), άρθρα 15-16 ν. 4999/2022, παρ. 3 άρθρου 1 ν. 123/1975, παρ. 1 άρθρου 38 ν. 1397/1983.

	ΜΕΡΟΣ Β΄: παρ. 5, 6, 7 άρθρου 1 ν. 1729/1987 (Α΄144), άρθρα 1-8 ν. 2161/1993 (Α΄119), ν. 4139/2013 (Α΄74), ιδίως τα άρθρα 48-60 αυτού. ΜΕΡΟΣ Γ΄: Δεν υφίσταται ΜΕΡΟΣ Δ΄: Άρθρο 61: Άρθρο 36 του ν. 4958/2022 (Α΄142) Άρθρο 62: Άρθρο 54 παρ. 11 περ. Ε ν. 4999/2022 (Α΄225) Άρθρο 63: Άρθρο εικοστό ν. 5015/2023 (Α΄20) Άρθρο 64: Άρθρο 32 ν. 4483/2017 (Α΄107) Άρθρο 66: Άρθρο 1, 5 ν. 3418/2005 Άρθρο 67: άρθρο 32 ν. 4461/2017 Άρθρο 68: παρ. 11 άρθρου 20 ν. 2519/1997 Άρθρο 70: άρθρο 134 ν. 4052/2012 Άρθρο 71: παρ.2Α άρθρου 87 ν. 4472/2017 Άρθρο 75: παρ. 1 άρθρου 21B του ν. 4139/2013	
5.	Γιατί δεν είναι δυνατό να αντιμετωπιστεί στο πλαίσιο της υφιστάμενης νομοθεσίας	
	i) με αλλαγή προεδρικού διατάγματος, υπουργικής απόφασης ή άλλης κανονιστικής πράξης;	Απαιτείται ψήφιση τυπικού νόμου, καθώς το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο δεν παρέχει εξουσιοδοτική διάταξη για την έκδοση προεδρικού διατάγματος, υπουργικής απόφασης ή άλλης κανονιστικής πράξης με αντικείμενο που εμπίπτει στα ρυθμιζόμενα με τις προτεινόμενες ρυθμίσεις ζητήματα.
	ii) με αλλαγή διοικητικής πρακτικής συμπεριλαμβανομένης της δυνατότητας νέας ερμηνευτικής προσέγγισης της υφιστάμενης νομοθεσίας;	Οι στόχοι που επιδιώκονται με τις αξιολογούμενες ρυθμίσεις δεν είναι δυνατόν να επιτευχθούν με αλλαγή διοικητικής πρακτικής, συμπεριλαμβανομένης της δυνατότητας νέας ερμηνευτικής προσέγγισης της υφιστάμενης νομοθεσίας.
	iii) με διάθεση περισσότερων ανθρώπινων και υλικών πόρων;	Οι στόχοι που επιδιώκονται με τις αξιολογούμενες ρυθμίσεις δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν με διάθεση περισσότερων ανθρώπινων και υλικών πόρων, καθώς αφορούν στη διοικητική αναδιάρθρωση και την ψηφιοποίηση των διαθέσιμων υπηρεσιών ψυχικής υγείας και εξαρτήσεων, και, η υλοποίησή τους, εν συνεχεία, θα καταστήσει εφικτή την καλύτερη διαχείριση των διαθέσιμων ανθρώπινων και υλικών πόρων.
Συναφείς πρακτικές		
6.	Έχετε λάβει υπόψη συναφείς πρακτικές; ΝΑΙ X ΟΧΙ ☒ Εάν ΝΑΙ, αναφέρατε συγκεκριμένα:	

i) σε άλλη/ες χώρα/ες της Ε.Ε. ή του ΟΟΣΑ:	Άρθρο 75: Σύμφωνα με την υπ' αρ 85758/12.7.2024 γνωμοδότηση του Ε.Ο.Φ., σε χώρες του εξωτερικού πραγματοποιούνται εισαγωγές προϊόντων ως ενδιάμεσα φαρμακευτικής κάνναβης σε συσκευασίες μόνο άνω των 500 γρ.
ii) σε όργανα της Ε.Ε.:	(α) EU Mental Health in all Policies, A comprehensive approach to mental health (Ολοκληρωμένη προσέγγιση της ψυχικής υγείας – Ευρωπαϊκή Επιτροπή) [https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-of-life/european-health-union/comprehensive-approach-mental-health_en] Στις 7 Ιουνίου 2023 η Επιτροπή εξέδωσε την ανακοίνωση για μια ολοκληρωμένη προσέγγιση της ψυχικής υγείας, η οποία θα βοηθήσει τα κράτη μέλη και τα ενδιαφερόμενα μέρη να αναλάβουν ταχεία δράση για την αντιμετώπιση των προκλήσεων στον τομέα της ψυχικής υγείας. Η νέα προσέγγιση αναγνωρίζει ότι η ψυχική υγεία δεν περιορίζεται μόνο στην υγεία, αλλά αφορά σε μεγάλο βαθμό τομείς, όπως η εκπαίδευση, η ψηφιοποίηση, η απασχόληση, η έρευνα, η αστική ανάπτυξη, το περιβάλλον και το κλίμα. Η πρωτοβουλία βασίζεται σε υφιστάμενες πολιτικές, προσεγγίσεις και δράσεις. Οι 20 εμβληματικές πρωτοβουλίες της ανακοίνωσης — με τον προσδιορισμό ευκαιριών χρηματοδότησης αξίας 1,23 δισ. EUR — θα στηρίξουν άμεσα και έμμεσα τα κράτη μέλη στην επίτευξη μιας ολοκληρωμένης προσέγγισης για την ψυχική υγεία. (β) Στην έκθεση «Υγεία με μια ματιά: Ευρώπη 2018» επισημάνθηκε ότι τα προβλήματα ψυχικής υγείας επηρεάζουν περίπου 84 εκατομμύρια άτομα σε ολόκληρη την ΕΕ. Πέρα από την προσωπική οδύνη, τα προβλήματα ψυχικής υγείας έχουν οικονομικές επιπτώσεις στην κοινωνία μας. Εκτιμάται ότι το συνολικό κόστος των προβλημάτων ψυχικής υγείας υπερβαίνει το 4 % του ΑΕΠ (πάνω από 600 δισ. EUR) στις 27 χώρες της ΕΕ και στο Ηνωμένο Βασίλειο. (γ) Η έκθεση του 2022 «Η υγεία με μια ματιά» έδειξε ότι σχεδόν ένας στους δύο νέους Ευρωπαίους αναφέρει ότι δεν καλύπτονται οι ανάγκες περίθαλψης όσον αφορά την ψυχική υγεία, ενώ το ποσοστό των νέων που αναφέρουν συμπτώματα κατάθλιψης σε αρκετές χώρες της ΕΕ υπερδιπλασιάστηκε κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Η ψυχική υγεία είναι αναπόσπαστο μέρος της υγείας που νοείται ως κατάσταση ευημερίας, όπου τα άτομα

	συνειδητοποιούν τις ικανότητές τους να αντιμετωπίζουν το άγχος της ζωής και της συνεισφοράς στην κοινότητα. Αποτελεί προτεραιότητα για την Επιτροπή, η οποία έχει στηρίξει δράσεις και έργα τα τελευταία 25 χρόνια που βελτιώνουν την ψυχική υγεία των ανθρώπων στην ΕΕ και πέραν αυτής. Η ψυχική υγεία είναι προϋπόθεση για μια παραγωγική οικονομία και μια κοινωνία χωρίς αποκλεισμούς. Σύμφωνα με τον Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ε.Ε. όλοι έχουν δικαίωμα στην προληπτική υγειονομική περίθαλψη και στην πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Ο Ευρωπαϊκός Πυλώνας των Κοινωνικών Δικαιωμάτων της Ε.Ε. καθορίζει την έγκαιρη πρόσβαση σε οικονομικά προσιτές, θεραπευτικές και ποιοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Ταυτόχρονα θεωρείται σημαντική η δημόσια πολιτική των κρατών μελών για τη διασφάλιση της ισότιμης πρόσβασης και της πρόληψης σε ολόκληρη την Ε.Ε. καθώς και της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και ένταξης. Η ανακοίνωση της Ε.Ε. αφορά την αρχή μιας νέας προσέγγισης της ψυχικής υγείας, με επίκεντρο τα άτομα που πάσχουν από ψυχικές παθήσεις και βασίζεται σε τρεις κατευθυντήριες γραμμές που ισχύουν για κάθε ευρωπαίο πολίτη: α) πρόσβαση σε επαρκή και αποτελεσματική πρόληψη, β) πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας και οικονομικά προσιτή περίθαλψη και θεραπεία, γ) κοινωνική και επαγγελματική επανένταξη, μετά την ανάκαμψη, των ατόμων με ψυχικά προβλήματα. Επιπλέον καθορίζει τις στρατηγικές της Ε.Ε. που αφορούν στην αντιμετώπιση των κινδύνων που απειλούν την ψυχική υγεία των παιδιών και εφήβων, μέσω μιας ολοκληρωμένης προσέγγισης για την πρόληψη και προστασία από κάθε παράγοντα που επιβαρύνει την ψυχική τους υγεία, τους κινδύνους από το διαδίκτυο και τις εξαρτήσεις αλλά και κάθε μορφή βίας και παραβατικότητας. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στις στρατηγικές αντιμετώπισης του στίγματος και στη διασφάλιση της κοινωνικής ένταξης των ατόμων που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Οι βέλτιστες πρακτικές είναι οι εξής: α) μεταρρύθμιση του συστήματος ψυχικής υγείας με έμφαση στην ενίσχυση των υπηρεσιών με επίκεντρο τον ασθενή που παρέχονται σε επίπεδο κοινότητας, όπως αναπτύχθηκε στο Βέλγιο (κοινή δράση ImpleMENTAL), β) πολυεπίπεδο εθνικό πρόγραμμα πρόληψης των αυτοκτονιών, που αναπτύχθηκε στην Αυστρία, και γ) πρόγραμμα σταδιακής παρέμβασης για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης, που αναπτύχθηκε μέσω ευρωπαϊκής συνεργασίας (έργο Best της Ευρωπαϊκής Συμμαχίας κατά της Κατάθλιψης). (δ) A comprehensive approach to mental health - Μια ολοκληρωμένη προσέγγιση για την ψυχική υγεία
--	---

	Το σχέδιο νόμου ακολουθεί τις άνω υποδείξεις της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για μια ολοκληρωμένη προσέγγιση της ψυχικής υγείας στην περιφέρεια της Ευρώπης, και προσβλέπει στην ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στη χώρα μας: i) μετασχηματίζοντας τα εναπομείναντα Ειδικά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία και τις ψυχιατρικές κλινικές των Γενικών και Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων σε ένα αποκεντρωμένο Εθνικό Δίκτυο Υ.Ψ.Υ., συνεργαζόμενων δομών, μονάδων και υπηρεσιών, με επίκεντρο, για πρώτη φορά, τα ίδια τα άτομα που αντιμετωπίζουν προκλήσεις στην ψυχική τους υγεία, ii) καθορίζοντας τον τρόπο εκπαίδευσης των Επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικών Επιστημών στην ολική φροντίδα ψυχικής υγείας, προκειμένου να παρέχουν υψηλού βαθμού ποιοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας στον γενικό πληθυσμό, iii) ενισχύοντας τις διαδικασίες της Υποστηριζόμενης Απασχόλησης μέσω των Κοινωνικών Συνεταιρισμών Π.Ε. για την προώθηση στην εργασία ατόμων με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα, μέσω της ανάπτυξης ενός Δικτύου Επαγγελματικών Γραφείων Υποστηριζόμενης Απασχόλησης για την επαγγελματική τοποθέτηση ψυχικά πασχόντων, iv) θεσπίζοντας, για πρώτη φορά, τον Εθνικό Οργανισμό Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων, με ένα ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών για την ολιστική αντιμετώπιση των πάσης φύσεως εξαρτήσεων, εθισμών και εξαρτητικών συμπεριφορών και παράλληλη διατήρηση του θεραπευτικού πλουραλισμού, v) ψηφιοποιώντας, για πρώτη φορά, το σύνολο των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας και εξαρτήσεων και, παράλληλα, vi) διευκολύνοντας την πλοήγηση του ψυχικά πάσχοντα, σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας το δυνατόν εγγύτερα στον τόπο εγκατάστασής του, μέσω της ανάπτυξης νέων υπηρεσιών όπου σήμερα δεν υφίστανται.
iii) σε διεθνείς οργανισμούς:	(α) Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Εργασίας 2021-2025, Συμμαχία για την Ψυχική Υγεία WHO European Framework for Action on Mental Health (EFAMH) 2021–2025 https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352549/9789289057813-eng.pdf?sequence=1 Το EFAMH 2021-2025 απαντά σε αναδυόμενες και προϋπάρχουσες προκλήσεις υπό το πρίσμα των αρνητικών συνεπειών που είχε η πανδημία του κορωνοϊού COVID-19 στην ψυχική υγεία και την ευεξία στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του ΠΟΥ. Αποσκοπεί στην ενοποίηση όλων των

	στοιχείων για την παροχή υποστήριξης, τον σχεδιασμό, την εφαρμογή και την παρακολούθηση της ψυχικής υγείας, τις πολιτικές, τα προγράμματα και τις υπηρεσίες στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του Π.Ο.Υ. και αποτελεί το σημαντικό στοιχείο υλοποίησης του Σχεδίου Δράσης για την ψυχική υγεία. Ο βασικός στόχος είναι να μην μείνει κανείς πίσω και ιδιαιτέρως τα άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχικές παθήσεις, ψυχοκοινωνικές προκλήσεις, νοητικές και αναπτυξιακές αναπηρίες και διατρέχουν υψηλό κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού. Για τον λόγο αυτό το EFAM καλύπτει βασικούς τομείς εργασίας που ομαδοποιούνται βάσει των προτεραιοτήτων ως εξής: α) ενέργειες προς την καθολική κάλυψη της υγείας-μετασχηματισμός των υπηρεσιών υγείας, β) καλύτερη προστασία της υγείας σε επείγουσες καταστάσεις – ενσωμάτωση της ψυχικής υγείας στην ετοιμότητα, την ανταπόκριση και την ανάκαμψη από κρίσεις και καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, και γ) εξασφαλίζοντας την υγεία και την ευημερία για όλους σε όλες τις ηλικιακές ομάδες – προαγωγή και προστασία της ψυχικής υγείας στην πορεία της ζωής. Το EFAMH είναι ευθυγραμμισμένο με το Περιεκτικό Σχέδιο Δράσης για την Ψυχική Υγεία 2013-2030, στο οποίο συμπεριλαμβάνονται οι 4 στόχοι για την ψυχική υγεία (ηγεσία και διακυβέρνηση, προαγωγή και πρόληψη, βελτίωση υπηρεσιών, πληροφοριακά συστήματα) και είναι δομημένο γύρω από δράσεις και πρωτοβουλίες που αντικατοπτρίζουν τις ιδιαίτερες ανάγκες, τις προκλήσεις, την ποικιλομορφία και τις ευκαιρίες για την ψυχική υγεία στην Περιφέρεια του Π.Ο.Υ.. Στο πλαίσιο συμμόρφωσης της χώρας μας στο Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Εργασίας 2021-2025, Συμμαχία για την Ψυχική Υγεία WHO, το παρόν Σχέδιο Νόμου διασφαλίζει: i) την καλύτερη προστασία της ψυχικής υγείας των πολιτών σε επείγουσες καταστάσεις και ii) τη σωστή προετοιμασία, την ετοιμότητα και τον συντονισμό των υπηρεσιών παροχής ψυχικής υγείας, με σκοπό την άμεση ανταπόκρισή τους σε κρίσεις και καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. (β) The Pan-European Mental Health Coalition (Παν-ευρωπαϊκός Συνασπισμός Ψυχικής Υγείας) https://www.who.int/europe/initiatives/the-pan-european-mental-health-coalition Το Ευρωπαϊκό Πλαίσιο Δράσης του Π.Ο.Υ. για την ψυχική υγεία παρέχει μια συνεκτική βάση για εντατικές προσπάθειες για την ενσωμάτωση, την προώθηση και τη διαφύλαξη της ψυχικής ευεξίας ως αναπόσπαστο στοιχείο της ανάκαμψης, για την αντιμετώπιση του στιγματισμού και των διακρίσεων που συνδέονται με τις ψυχικές
--	--

	παθήσεις, ώστε να υποστηρίξει και να προωθήσει την επένδυση σε προσβάσιμες και ποιοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Η ψυχική υγεία αποτελεί ζωτικό στοιχείο της ατομικής και συλλογικής ευημερίας. Μπορεί να τεθεί σε κίνδυνο από αγχώδεις και δυσμενείς συνθήκες διαβίωσης, εργασίας ή οικονομικών συνθηκών και κοινωνικών ανισοτήτων, βίας και συγκρούσεων και ακραίων και πρωτόγνωρων φυσικών ή ανθρωπογενών κρίσεων, επιφέροντας υψηλού βαθμού ταλαιπωρία και αναπηρία στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια. Σε πολλές περιπτώσεις η ταλαιπωρία των ατόμων επιδεινώνεται από το στίγμα, τις διακρίσεις και την παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και τον κοινωνικό αποκλεισμό. Ο Συνασπισμός Ψυχικής Υγείας του ΠΟΥ θα α) παρέχει την ανταλλαγή εμπειριών και θα κινητοποιήσει εθνικούς αντιπροσώπους, υποστηρικτές και καινοτόμες υπηρεσίες, β) χρησιμεύσει ως ομπρέλα για τα αποτελέσματα που θα αντληθούν, τις μελλοντικές προοπτικές και τη διαμόρφωση πολιτικών για την ψυχική υγεία, γ) τονώσει τη θεμελιώδη και εφαρμοσμένη έρευνα για την ψυχική υγεία με έμφαση στη διασύνδεση μεταξύ υγείας, κοινωνικής φροντίδας και πρωτοβάθμιας περίθαλψης, του ρόλου του φύλου και της οικονομικής ανασφάλειας, δ) διευκολύνει τις εθνικές πολιτικές για την ψυχική υγεία, την ψυχοκοινωνική υποστήριξη, με την ενσωμάτωση βασικών προτεραιοτήτων ψυχικής υγείας στις εθνικές πολιτικές και σε σχέδια δράσης, όπως η διατομεακή πρόληψη, η ψηφιοποίηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, η αποϊδρυματοποίηση και η επένδυση σε κοινοτικές δομές, η συνεργασία και η δικτύωση όλων των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας και κοινωνικής φροντίδας και η ψυχιατροδικαστική. Ακολουθώντας τις υποδείξεις του άνω Πανευρωπαϊκού Συνασπισμού Ψυχικής Υγείας, το παρόν Σχέδιο Νόμου: i) αναδεικνύοντας με έμφαση τη διασύνδεση μεταξύ υγείας, κοινωνικής φροντίδας και πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και ii) προασπίζει την ατομική και συλλογική ευημερία του γενικού πληθυσμού, η οποία τίθεται σε κίνδυνο από αγχώδεις και δυσμενείς συνθήκες διαβίωσης, εργασίας ή οικονομικών συνθηκών και κοινωνικών ανισοτήτων, στιγματισμού, βίας, συγκρούσεων και ακραίων και πρωτόγνωρων φυσικών ή ανθρωπογενών κρίσεων. (γ) Ψυχική υγεία, ανθρώπινα δικαιώματα και νομοθεσία: καθοδήγηση και πρακτική / Mental health, human rights and legislation Guidance and practice – Π.Ο.Υ., Γραφείο της Ύπατης Αρμοστείας για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα https://www.who.int/publications/i/item/9789240080737
--	--

	Η ψυχική υγεία αυξάνεται ως προτεραιότητα στην δημόσια υγεία και ως επιτακτική ανάγκη για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Ένας σημαντικός αριθμός χωρών επιθυμεί να υιοθετήσει ή να μεταρρυθμίσει τη νομοθεσία του που σχετίζεται με την ψυχική υγεία. Ωστόσο οι νόμοι για την ψυχική υγεία συχνά αποτυγχάνουν να αντιμετωπίσουν επαρκώς τις διακρίσεις και τις παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, συμπεριλαμβανομένων και των δομών παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Ο Π.Ο.Υ. και το Γραφείο της Ύπατης Αρμοστείας για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα, προκρίμένου να υποστηρίξουν τις χώρες στην κατεύθυνση αυτή, ανέπτυξαν από κοινού μια δημοσίευση με τίτλο: «Ψυχική Υγεία, ανθρώπινα δικαιώματα και νομοθεσία: καθοδήγηση και πρακτική», όπου προτείνονται νέοι στόχοι στη νομοθεσία και ο καθορισμός σαφούς εντολής στα συστήματα ψυχικής υγείας για υιοθέτηση προσεγγίσεων για την προάσπιση των δικαιωμάτων. Περιγράφει τις νομικές διατάξεις για την προώθηση της αποϊδρυματοποίησης, της ευχερούς πρόσβασης και της παροχής ποιοτικών ανθρωποκεντρικών κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Το παρόν σχέδιο νόμου, με γνώμονα τις ως άνω υποδείξεις του Π.Ο.Υ. και του Γραφείου της Ύπατης Αρμοστείας για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα, διαφυλάσσει τα ανθρώπινα δικαιώματα, με τον οριστικό μετασχηματισμό – αποϊδρυματοποίηση των εναπομεινάντων ψυχιατρικών νοσοκομείων της χώρας και με τον εκσυγχρονισμό του τρόπου διοίκησης των Υ.Ψ.Υ. μέσω μιας περισσότερο ανθρωποκεντρικής παροχής ποιοτικών και αποτελεσματικών υπηρεσιών.
--	--

Στόχοι αξιολογούμενης ρύθμισης					
7.	Σημειώστε ποιοι από τους στόχους βιώσιμης ανάπτυξης των Ηνωμένων Εθνών επιδιώκονται με την αξιολογούμενη ρύθμιση				
	 ☐	 ☐	 ☒	 ☐	 ☐
	 ☐	 ☐	 ☐	 ☐	 ☒

					
		X	X		
					
8.	Ποιοι είναι οι στόχοι της αξιολογούμενης ρύθμισης;				
i) βραχυπρόθεσμοι:	ΜΕΡΟΣ Α΄ α) η ανάπτυξη Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Υ.Ψ.Υ.) σε κάθε υγειονομική περιφέρεια για την απρόσκοπτη πρόσβαση κάθε πολίτη σε ποιοτικές, δωρεάν και αποτελεσματικές υπηρεσίες, πλησίον του τόπου διαμονής του, β) η οργάνωση και λειτουργία ολοκληρωμένων Περιφερειακών Δικτύων Υ.Ψ.Υ. σε όλη την ελληνική επικράτεια, για την ισοκατανομή των Υ.Ψ.Υ. και τον ορθό προγραμματισμό, συντονισμό και τον έλεγχο των παρεχόμενων υπηρεσιών, γ) η πρόληψη και η έγκαιρη παρέμβαση στην ψυχική διαταραχή, η συνέχεια στη φροντίδα και τις θεραπευτικές παρεμβάσεις, δ) η παροχή ποιοτικών, αποτελεσματικών και κοινοτικά προσανατολισμένων υπηρεσιών ψυχικής υγείας του δημόσιου και ιδιωτικού, κερδοσκοπικού και μη κερδοσκοπικού τομέα, για την κάλυψη των αναγκών των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και ε) η μείωση των αναμονών για την πρόσβαση σε υπηρεσίες και η προοδευτική μείωση των νοσηλείων, ιδίως των ακούσιων. ΜΕΡΟΣ Β΄ α) η δημιουργία ενός ενιαίου πλαισίου οργάνωσης και παροχής υπηρεσιών για την πρόληψη και αντιμετώπιση των πάσης φύσεως εξαρτήσεων, β) η θέσπιση, για πρώτη φορά, νομικού πλαισίου για την αντιμετώπιση όλων των μορφών εξαρτήσεων, από την πρόληψη και τη μείωση της βλάβης, μέχρι τη θεραπεία, την απεξάρτηση και την κοινωνική αποκατάσταση και γ) η μείωση των αναμονών για την ένταξη σε θεραπευτικά προγράμματα.				

	ΜΕΡΟΣ Γ΄ Η ενιαία καταγραφή και παρακολούθηση, σε πραγματικό χρόνο, της πληρότητας και διαθεσιμότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας και εξαρτήσεων, η στοχευμένη κατεύθυνση των ασθενών στις κατά περίπτωση αναγκαίες υπηρεσίες και η παροχή εξ αποστάσεως υπηρεσιών ψυχικής υγείας με τη χρήση ψηφιακών υπηρεσιών. ΜΕΡΟΣ Δ΄ Η ρύθμιση άλλων επειγόντων ζητημάτων του Υπουργείου Υγείας.
ii) μακροπρόθεσμοι:	ΜΕΡΟΣ Α΄ α) η πρόληψη, η έγκαιρη διάγνωση, η βελτίωση της ψυχικής υγείας και η κάλυψη των αναγκών των πολιτών, β) η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και των ατόμων που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου για εμφάνιση ψυχικής διαταραχής καθώς και η καταπολέμηση του στίγματος που συνυπάρχει με την ψυχική νόσο, γ) η αύξηση της διαθεσιμότητας των υπηρεσιών, δ) η εξυπηρέτηση των αναγκών συγκεκριμένων πληθυσμιακών ομάδων, ιδίως νέων και εφήβων και ε) η βελτίωση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας. ΜΕΡΟΣ Β΄ α) η απρόσκοπτη πρόσβαση όλων των πολιτών σε όλες τις επιλογές απεξάρτησης και αποτοξίνωσης σε κάθε περιοχή της χώρας και η βελτιστοποίηση της ποιότητας ζωής των εξαρτημένων ατόμων, β) η δημιουργία σημείων αναφοράς, ευαισθητοποίησης, πρόληψης και ενημέρωσης σε κάθε τοπική κοινωνία για όλες τις εξαρτήσεις και τους εθισμούς καθώς και για κάθε ανάγκη που προκύπτει, γ) η βελτιστοποίηση των διαδικασιών λειτουργίας και παροχής υπηρεσιών απεξάρτησης, αλλά και διασύνδεσής τους με το Εθνικό Σύστημα Υγείας και με άλλους φορείς και οργανισμούς, δ) η διαλειτουργικότητα σε όλα τα επίπεδα πρόληψης και θεραπείας, με όλες τις μεθόδους,

	με τον βέλτιστο τρόπο και το βέλτιστο επιστημονικό δυναμικό και ε) η αύξηση της αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών προγραμμάτων και η επίτευξη του μέγιστου δυνατού θεραπευτικού αποτελέσματος. ΜΕΡΟΣ Γ΄ Η βελτιστοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας και εξαρτήσεων και η παροχή εξ αποστάσεως υπηρεσιών ψυχικής υγείας με τη χρήση ψηφιακών υπηρεσιών. ΜΕΡΟΣ Δ΄ Η εύρυθμη και ομαλή λειτουργία των φορέων και οργανισμών του Υπουργείου Υγείας και η καλύτερη δυνατή παροχή ποιοτικών υπηρεσιών στους πολίτες.
	Ψηφιακή διακυβέρνηση
10.	Σε περίπτωση που προβλέπεται η χρήση πληροφοριακού συστήματος, ποια θα είναι η συμβολή αυτού στην επίτευξη των στόχων της αξιολογούμενης ρύθμισης: ΑΜΕΣΗ Χ ή/και ΕΜΜΕΣΗ ☐
i) Εάν είναι άμεση, εξηγήστε:	ΜΕΡΟΣ Γ: Η συμβολή του Πληροφοριακού Συστήματος που προβλέπεται στο Μέρος Γ΄ του σχεδίου νόμου, είναι άμεση και κομβική για την ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, κατά το μέρος που θα καλύψει το κενό της ύπαρξης ενιαίας εφαρμογής πλοήγησης των ασθενών με ψυχικές διαταραχές και προβλήματα εξαρτήσεων. Το Πληροφοριακό Σύστημα Επιδημιολογικής Παρακολούθησης και Θεραπευτικής Διαχείρισης (Π.Σ.Ε.Π.Θ.Δ.) διασφαλίζει την απαραίτητη διεπιστημονική συνέργεια κατά την επιλογή του βέλτιστου εξατομικευμένου θεραπευτικού σχεδιασμού, την αποτελεσματική διασύνδεση και διαλειτουργικότητα όλων των διαθέσιμων Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Υ.Ψ.Υ.) και προγραμμάτων, τη στοχευμένη κατεύθυνση των ασθενών στις κατά περίπτωση αναγκαίες υπηρεσίες, την παρακολούθηση σε πραγματικό χρόνο της διαθεσιμότητας των κλινών και των ραντεβού σε όλες τις δομές και τους φορείς του Εθνικού Δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ.). ΜΕΡΟΣ Δ: Άρθρο 71: Με τη ρύθμιση προβλέπεται η χρήση υφιστάμενων πληροφοριακών συστημάτων αλλά και η παραμετροποίηση αυτών.

	ii) Εάν είναι έμμεση, εξηγήστε:	ΜΕΡΟΣ Γ': Το Πληροφοριακό Σύστημα που προβλέπεται στο Μέρος Γ' του σχεδίου νόμου θα εξασφαλίσει τον έλεγχο του παραγόμενου έργου των Υ.Ψ.Υ., τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα, με απώτερο στόχο τη βελτιστοποίηση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών σε άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας και εξαρτήσεων. Στο πεδίο αυτό εντάσσεται και η σύσταση και λειτουργία του πρώτου Εθνικού Δικτύου Τηλεψυχιατρικής – Τηλεσυμβουλευτικής για την παροχή ψυχιατρικής εκτίμησης και διάγνωσης, παρακολούθησης και ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, ψυχολογικής υποστήριξης, θεραπείας και συμβουλευτικής, μέσω ψηφιακών υποδομών και υπηρεσιών σε όλο τον πληθυσμό.
11.	Το προβλεπόμενο πληροφοριακό σύστημα είναι συμβατό με την εκάστοτε ψηφιακή στρατηγική της χώρας (Βίβλος Ψηφιακού Μετασχηματισμού); ΝΑΙ ☒ ΟΧΙ ☐	
	Εξηγήστε:	ΜΕΡΟΣ Γ': Προβλέπεται η διασύνδεση του Πληροφοριακού Συστήματος με τα Εθνικά Μητρώα Ασθενών, τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, το Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας, τον Ηλεκτρονικό Εθνικό Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης. Επιπλέον προβλέπονται προσήκοντα μέτρα ασφαλείας για τη διαλειτουργία του με υφιστάμενα πληροφοριακά συστήματα. ΜΕΡΟΣ Δ: Άρθρο 71: Όλες οι αναγκαίες παραμετροποιήσεις πληροφοριακών συστημάτων για την εφαρμογή της ρύθμισης δύναται να υλοποιηθούν μέσω διαδικασιών του ν. 4412/2016, σε συνεργασία και με το Υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης
12.	Διασφαλίζεται η διαλειτουργικότητα του εν λόγω πληροφοριακού συστήματος με άλλα υφιστάμενα συστήματα; Χ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐	
	Αναφέρατε ποια είναι αυτά τα συστήματα:	Το Π.Σ.Ε.Π.Θ.Δ. διαλειτουργεί με ασφαλή τρόπο με τα πληροφορικά συστήματα των Διοικήσεων Υγειονομικών Περιφερειών, των Νοσοκομείων, των εποπτευόμενων και διασυνδεδεμένων με το Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ. φορέων, με το Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (Σ.Η.Σ.), με το Μητρώο Μονάδων Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.) Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου και με τα μητρώα καταγραφής ληπτών υπηρεσιών των Χώρων Ελεγχόμενης Χρήσης του άρθρου 5 της υπό στοιχεία Δ2α/οικ.25602/2020 απόφασης του Υπουργού Υγείας (Β' 1607).
13.	Έχει προηγηθεί μελέτη βιωσιμότητας του προβλεπόμενου πληροφοριακού συστήματος; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐	

Εξηγήστε:	Στο σχέδιο νόμου προβλέπονται οι απαιτούμενες από τον Κανονισμό (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της οδηγίας 95/46/ΕΚ (L 119, Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων, GDPR) μελέτες αντικτύπου, οι οποίες θα συμπεριλάβουν κάθε ενδεχόμενο κριτήριο, συμπεριλαμβανομένων αυτών που αφορούν στη βιωσιμότητα του προβλεπόμενου Πληροφοριακού Συστήματος.
-----------	---

14.	Σύνοψη στόχων κάθε άρθρου	
	<i>Άρθρο</i>	<i>Στόχος</i>
	Άρθρο 1	Η προτεινόμενη ρύθμιση περιλαμβάνει τον σκοπό του Μέρους Α' του σχεδίου νόμου.
	Άρθρο 2	Η προτεινόμενη ρύθμιση περιλαμβάνει το αντικείμενο του Μέρους Α' του σχεδίου νόμου.
	Άρθρο 3	Η προτεινόμενη ρύθμιση στοχεύει στην πλήρη αποτύπωση όλου του εύρους των Υπηρεσιών Ψυχικής υγείας (Υ.Ψ.Υ.) και των αρχών που τις διαπνέουν, στο πλαίσιο της ανάπτυξης, οργάνωσης και λειτουργίας του Εθνικού Δικτύου Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ.). Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στη διασύνδεση, υπό την έννοια της παραπομπής, της παρακολούθησης, του συντονισμού και, κατά περίπτωση, της συνδιαχείρισης περιστατικών με: α) τις δομές πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας και τις δομές ανακουφιστικής και παρηγορητικής φροντίδας, β) τις υπηρεσίες και δομές αντιμετώπισης των εξαρτήσεων, γ) τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας, δ) τις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας και ε) το εκπαιδευτικό σύστημα για την πρόληψη παθήσεων και την προαγωγή της ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων, την πρώιμη ανίχνευση, την έγκαιρη διάγνωση και τη βέλτιστη θεραπευτική πορεία των διαταραχών της ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων. Προς τον σκοπό αυτό, προβλέπεται η καθιέρωση κοινών προτύπων, πρωτοκόλλων και διαδικασιών για τη διασφάλιση της ευχερούς προσβασιμότητας σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων.
	Άρθρο 4	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται η σύσταση ενός Εθνικού Δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ.) στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.), με σκοπό τη βελτίωση της οργάνωσης και της διοικητικής διάρθρωσης των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Υ.Ψ.Υ.). Το Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ. λειτουργεί στις Διοικήσεις Υγειονομικών Υπηρεσιών (Δ.Υ.Πε.) και διαρθρώνεται, σε επίπεδο Υγειονομικών Περιφερειών, σε Περιφερειακά Δίκτυα Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (ΠΕ.Δ.Υ.Ψ.Υ.). Επιπλέον, προβλέπεται ο τρόπος λειτουργίας των Μονάδων

	Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.) εντός του οικείου Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ.. Επιδιωκόμενοι στόχοι είναι: α) η διασφάλιση της παροχής των αναγκών Υ.Ψ.Υ. το δυνατόν εγγύτερα στον τόπο κοινωνικής εγκατάστασης και δραστηριότητας των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Λ.Υ.Ψ.Υ.) και β) ο τομεοποιημένος σχεδιασμός και η ανάπτυξη των Υ.Ψ.Υ., κατά τρόπο ώστε κάθε άτομο με προβλήματα ψυχικής υγείας (i) να βρίσκει απαντήσεις στα προβλήματά του στην περιοχή που ζει και εργάζεται, μέσα στην κοινότητα, με τις ελάχιστες δυνατές επιπτώσεις στιγματισμού, περιθωριοποίησης και αποκλεισμού και (ii) να έχει δωρεάν πρόσβαση σε όλες τις αναγκαίες υπηρεσίες, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική, επαγγελματική και ασφαλιστική του κατάσταση και τον τόπο κατοικίας του.
Άρθρο 5	Με την προτεινόμενη ρύθμιση συμπληρώνεται ο σκοπός των Διοικήσεων των Υγειονομικών Περιφερειών της χώρας, όπως αυτός ορίζεται στο άρθρο 2 του ν. 3329/2005 (Α' 81), με την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας, προκειμένου να ενσωματωθεί το νέο μοντέλο οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας [Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ. – Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ.], στο υφιστάμενο σύστημα διοίκησης των Υγειονομικών Περιφερειών και, επιπλέον, ορίζονται οι Διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών ως φορείς κατάλληλοι για τη χορήγηση ιατρικών ειδικοτήτων στο πλαίσιο λειτουργίας του Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ.. Έτσι, στους σκοπούς των Δ.Υ.ΠΕ. προστίθεται: α) η παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών ψυχικής υγείας, από την πρόληψη ψυχικών παθήσεων και την προαγωγή της ψυχικής υγείας, την πρωτοβάθμια φροντίδα ψυχικής υγείας και τη νοσοκομειακή περίθαλψη μέχρι τη μετανοσοκομειακή φροντίδα, την επαγγελματική ένταξη, την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση, την κατ' οίκον νοσηλεία και την επανένταξη στην κοινωνία, β) ο συντονισμός των δράσεων και των πολιτικών παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε επίπεδο Υγειονομικής Περιφέρειας και η διασφάλιση της αποτελεσματικής οργάνωσης και διοίκησης όλων των φορέων παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, που ανήκουν στην αρμοδιότητά τους, με στόχο την υψηλότερη δυνατή λειτουργική και οικονομική αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα και γ) η χορήγηση ιατρικών ειδικοτήτων σε ειδικευόμενους των οικείων Δομών Παροχής Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας.
Άρθρο 6	Στην προτεινόμενη ρύθμιση: α) απαριθμούνται οι δομές παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας του Ε.Σ.Υ. που εντάσσονται στο Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ. και μεταφέρονται στις οικείες Δ.Υ.ΠΕ. ως αποκεντρωμένες μονάδες τους και προβλέπονται οι αναγκαίες λεπτομέρειες για την απρόσκοπτη ενσωμάτωσή τους στη διοικητική δομή των Δ.Υ.ΠΕ. και τη συνέχιση της εύρυθμης λειτουργίας τους, ως αποκεντρωμένων μονάδων των οικείων Δ.Υ.ΠΕ.. Συγκεκριμένα, στο Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ. εντάσσονται: (i) το σύνολο των μονάδων, τμημάτων και παραρτημάτων του νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής», πλην των Μονάδων αυτού που μεταφέρονται στον Εθνικό Οργανισμό Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων (Ε.Ο.Π.Α.Ε.),

	(ii) το σύνολο των μονάδων, τμημάτων και παραρτημάτων της αποκεντρωμένης οργανικής μονάδας «Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης» του Ενιαίου Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ», πλην των Μονάδων αυτού που μεταφέρονται στον Εθνικό Οργανισμό Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων (Ε.Ο.Π.Α.Ε.), (iii) όλα τα Ψυχιατρικά Τμήματα Ενηλίκων, Παιδιών και Εφήβων του Ψυχιατρικού Τομέα και των λοιπών Τομέων των Γενικών Νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) και των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων και οι Πανεπιστημιακές Ψυχιατρικές Κλινικές των Γενικών Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., (iv) τα Κέντρα Παιδοψυχικής Υγιεινής (Κ.Π.Ψ.Υ.) και οι λοιπές δημόσιες Μονάδες Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.) των Δ.Υ.Πε., (v) το Ψυχιατρείο Κρατουμένων Κορυδαλλού και (vi) το υπό σύσταση Ψυχιατρικό Τμήμα Γυναικών του Σωφρονιστικού Καταστήματος Ελεώνα Θηβών. και β) προβλέπεται η διασύνδεση, υπό την έννοια της παραπομπής, παρακολούθησης, συντονισμού και, κατά περίπτωση, συνδιαχείρισης περιστατικών, τόσο μεταξύ των δομών αυτών, όσο και με λοιπούς διασυνδεόμενους, συνεργαζόμενους και εποπτευόμενους φορείς του οικείου Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ., καθώς και με τα λοιπά νοσοκομεία της οικείας Υ.Πε. για τη διασφάλιση της εύρυθμης λειτουργίας του Δικτύου και τη βέλτιστη παροχή των Υ.Ψ.Υ. εντός αυτού.
Άρθρο 7	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπονται: α) η διαδικασία και οι λεπτομέρειες για τη μεταφορά στις Δ.Υ.Πε. του πάσης φύσεως προσωπικού των εντασσόμενων στο Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ. δομών, με ειδική μνεία στον τρόπο μεταφοράς των ειδικευόμενων ιατρών και νοσηλευτών, β) η διαδικασία και οι λεπτομέρειες για τη μεταφορά στις Δ.Υ.Πε. των περιουσιακών τους στοιχείων, κινητών και ακινήτων και των συμβατικών και λοιπών δεσμεύσεών τους, υπό καθεστώς καθολικής διαδοχής και γ) ειδική ρύθμιση για την κινητροδότηση των νοσηλευτών που θα αιτηθούν την ένταξή τους στο Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ. προκειμένου να λάβουν την ειδικότητα της Νοσηλευτικής Ψυχικής Υγείας κατά παρέκκλιση των οριζόμενων στο πέμπτο εδάφιο της παρ. 12 του άρθρου 58 του ν. 4690/2020 (Α' 104). Στόχος της προτεινόμενης ρύθμισης είναι η άμεση και ομαλή μετάβαση στο Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ. και η αδιάλειπτη λειτουργία των δομών που εντάσσονται σε αυτό σύμφωνα με το άρθρο 6 του σχεδίου νόμου.
Άρθρο 8	Με την προτεινόμενη ρύθμιση αποσαφηνίζεται ο τρόπος διασύνδεσης του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής «Δρομοκαΐτειο» και του Ελληνικού Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών (Ε.Κε.Ψ.Υ.Ε.) με τις δομές παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας των οικείων Δ.Υ.Πε. και τους λοιπούς διασυνδεόμενους, συνεργαζόμενους και εποπτευόμενους φορείς εκάστου Περιφερειακού Δικτύου, με σκοπό την καλύτερη δυνατή οργάνωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας

	που παρέχονται εντός αυτού, την έμπρακτη υποστήριξη όλων των διαθέσιμων δομών του Δικτύου, την ενίσχυση και προώθηση της μεταξύ τους συνεργασίας και τη βέλτιστη εξυπηρέτηση των αναγκών των πολιτών.
Άρθρο 9	Με την προτεινόμενη ρύθμιση αποσαφηνίζεται ο τρόπος διασύνδεσης, λειτουργικής και εκπαιδευτικής, του Αιγινήτειου Νοσοκομείου με το οικείο Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ., με έμφαση ιδίως στη συμμετοχή του στο εκάστοτε ισχύον πρόγραμμα εφημεριών του Ε.Σ.Υ, αλλά και στη διαδικασία χορήγησης ιατρικών και νοσηλευτικών ειδικοτήτων.
Άρθρο 10	Με την προτεινόμενη ρύθμιση ορίζονται οι Εποπτευόμενοι Φορείς Παροχής Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας Ιδιωτικού Δικαίου, κερδοσκοπικού και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, του Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ., και συγκεκριμένα: i) οι ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές που ιδρύθηκαν και λειτουργούν νομίμως σύμφωνα με τα π.δ. 247/1991 (Α' 93) και 517/1991 (Α' 202) και τον ν. 3600/2019 (Α' 43), ii) τα νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου που ιδρύουν και λειτουργούν Μονάδες Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.), σύμφωνα με το άρθρο 11 του ν. 2716/1999 (Α' 96), για τις Μ.Ψ.Υ. που ιδρύουν και λειτουργούν στα πλαίσια του άρθρου αυτού, iii) οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης (Κοι.Σ.Π.Ε.) του άρθρου 12 του ν. 2716/1999 (Α' 96) και iv) οι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και άλλους ασφαλιστικούς οργανισμούς ιδιώτες ψυχίατροι, παιδοψυχίατροι και λοιποί επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Επιπλέον, αποσαφηνίζεται ο τρόπος διασύνδεσής τους με τα οικεία Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ., και ο τρόπος εποπτείας και ελέγχου του παρεχόμενου έργου τους από τον αρμόδιο για θέματα ψυχικής υγείας Υποδιοικητή Υ.Πε., με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας στον ιδιωτικό τομέα.
Άρθρο 11	Με την προτεινόμενη ρύθμιση εισάγεται για πρώτη φορά ο θεσμός ενός Υποδιοικητή Υ.Πε. αρμόδιου για θέματα ψυχικής υγείας, ο οποίος διοικεί το Περιφερειακό Δίκτυο Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ.) και αναλαμβάνει τον προγραμματισμό, τον συντονισμό, την εποπτεία και τον έλεγχο της λειτουργίας όλων των δομών και φορέων του Δικτύου του και απαριθμούνται οι ειδικότερες αρμοδιότητές του. Στόχος είναι η ύπαρξη ενός αποφασιστικού οργάνου που θα έχει μόνη προτεραιότητα την ψυχική υγεία, ώστε να υλοποιηθεί η μεταρρύθμιση, να δοθεί η απαραίτητη προσοχή και βαρύτητα στα ζητήματα που ανακύπτουν σχετικά με την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας και να διασφαλιστεί η καλύτερη δυνατή εποπτεία και ο έλεγχος της λειτουργίας του οικείου Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ., καθώς και η καλύτερη οργάνωση των Υ.Ψ.Υ. που παρέχονται εντός αυτού, προς όφελος όλων των πολιτών.
Άρθρο 12	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προσαρμόζεται νομοτεχνικά η παρ. 5 του άρθρου 3 του ν. 3329/2005 (Α' 81) περί των αρμοδιοτήτων του Διοικητή της Υ.Πε., μετά την εισαγωγή του θεσμού του αρμόδιου για θέματα ψυχικής υγείας Υποδιοικητή Υ.Πε. και την εξειδίκευση των αρμοδιοτήτων του.

Άρθρο 13	Με την προτεινόμενη ρύθμιση επιδιώκεται η ώσμωση της διοίκησης των Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ. με την επιστημονική τεχνογνωσία, μέσω της συγκρότησης Επιστημονικού Συμβουλίου Ψυχικής Υγείας ανά Δ.Υ.Πε.. Απαριθμούνται τα τυπικά προσόντα των μελών του και εξειδικεύονται οι αρμοδιότητές του, οι οποίες το καθιστούν το κύριο όργανο συνεπικούρησης της Διεύθυνσης Ιατρικής Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας για ζητήματα, μεταξύ άλλων, εφημεριών, κατανομής αναγκαστικών (ακούσιων) νοσηλείων, εξατομικευμένων θεραπευτικών διαδικασιών για όλες τις δομές και όλους τους διασυνδεδεμένους, συνεργαζόμενους και εποπτευόμενους φορείς παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας του οικείου Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ. και δημιουργίας νέων δομών και υπηρεσιών εντός του οικείου Δικτύου.
Άρθρο 14	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προστίθενται στην οργανωτική δομή των Δ.Υ.Πε. και διαρθρώνονται στις Διευθύνσεις τα απαραίτητα Τμήματα για την εξυπηρέτηση του οικείου Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ. και την κάλυψη των νέων αρμοδιοτήτων των Δ.Υ.Πε., ως κύριων δημόσιων φορέων παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας και συγκεκριμένα συστήνονται: - Διεύθυνση Ιατρικής ψυχικής υγείας, στην οποία υπάγονται όλοι οι ιατροί και οι λοιποί επαγγελματίες ψυχικής υγείας, όλων των βαθμίδων, όλων των δομών και φορέων παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας του Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ., - Διεύθυνση Νοσηλευτικής ψυχικής υγείας, στην οποία υπάγεται όλο το νοσηλευτικό προσωπικό των φορέων και μονάδων του οικείου Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ., - Διεύθυνση Συντονισμού Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας η οποία είναι αρμόδια για τον συντονισμό, στο επίπεδο του οικείου Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ., όλων των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας όλων των δομών και φορέων του Δικτύου. Στο πλαίσιο της Διεύθυνσης αυτής προβλέπεται η σύσταση και λειτουργία: α) Τμήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Ψυχικής Υγείας, που είναι αρμόδιο για τον συντονισμό, την εποπτεία της λειτουργίας και τον έλεγχο των παρεχόμενων υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας εντός του Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ., τη διασύνδεση των δομών παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας μεταξύ τους και με τις λοιπές δομές και υπηρεσίες του Δικτύου, αλλά και τον σχεδιασμό και την εφαρμογή προγραμμάτων προαγωγής της ψυχικής υγείας και πρόληψης των ψυχικών διαταραχών, μείωσης του κοινωνικού στίγματος και ενίσχυσης της αυτοεκπροσώπησης και της συνηγορίας των Λ.Υ.Ψ.Υ., β) Τμήματος Δευτεροβάθμιας Περίθαλψης που είναι αρμόδιο για τον συντονισμό, την εποπτεία της λειτουργίας και τον έλεγχο των παρεχόμενων υπηρεσιών δευτεροβάθμιας περίθαλψης εντός του Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ., τη διασύνδεση των δομών παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας μεταξύ τους και με τις λοιπές δομές και υπηρεσίες του Δικτύου, γ) Τμήματος Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και Ένταξης και Μονάδων Ψυχικής Υγείας Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.), που είναι αρμόδιο για τον σχεδιασμό και την

	εφαρμογή δράσεων τριτογενούς πρόληψης για τη μείωση της βλάβης που προκαλούν οι σοβαρές ψυχικές παθήσεις μέσω της επαγγελματικής ένταξης των ατόμων με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα στην κοινωνία, τον συντονισμό και την παρακολούθηση της λειτουργίας των Ξενώνων, των Οικοτροφείων και των Προστατευόμενων Διαμερισμάτων του Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ. και τη διασύνδεσή τους με τις λοιπές δομές και υπηρεσίες του Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ., για τη διασφάλιση του θεραπευτικού συνεχούς των Λ.Υ.Ψ.Υ., αλλά και τον συντονισμό και την παρακολούθηση της λειτουργίας των Μονάδων Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.) που ιδρύονται και λειτουργούν από νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου εντός της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, την αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών, την παρακολούθηση και διαχείριση των κλινών όλων των παραπάνω Μονάδων, δ) Τμήματος Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων, που είναι αρμόδιο για την πρόληψη και προαγωγή της ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων, τον σχεδιασμό και την εφαρμογή των σχετικών προγραμμάτων σε επίπεδο Υγειονομικής Περιφέρειας, τη δικτύωση με άλλες υπηρεσίες που ασχολούνται με την έγκαιρη διάγνωση αναπτυξιακών διαταραχών, την παιδική μέριμνα, την παιδική προστασία και ειδικές ομάδες παιδιών και εφήβων, όπως παιδιά και έφηβοι με ψυχοκοινωνικές δυσκολίες, καθώς και παιδιά μάρτυρες και θύματα εγκλημάτων, εφόσον ασχολούνται ή εμπλέκονται με την ψυχική υγεία αυτών και ε) Τμήματος Ψυχιατροδικαστικής, που είναι αρμόδιο για την εποπτεία των υπηρεσιών ψυχικής υγείας που προσφέρονται στα σωφρονιστικά καταστήματα εντός της οικείας Υ.Πε., καθώς και για την υποστήριξη και εποπτεία της λειτουργίας των Μονάδων Ψυχικής Υγείας τα οποία έχουν σκοπό την εξυπηρέτηση και ενίσχυση της θεραπευτικής αντιμετώπισης και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης ατόμων που εμπλέκονται με το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης, συμπεριλαμβανομένων και όσων κρατούνται στα σωφρονιστικά καταστήματα. Επιπλέον με την προτεινόμενη ρύθμιση συστήνονται στις Διευθύνσεις Συντονισμού Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας των Δ.Υ.Πε. οι απαραίτητες νέες θέσεις μονίμων υπαλλήλων, για την κάλυψη των νέων αρμοδιοτήτων των Δ.Υ.Πε. ως κύριων φορέων παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας και εξειδικεύονται θέματα στελέχωσής τους.
Άρθρο 15	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται η δυνατότητα παροχής, από νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου που παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας, καθώς και νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου που έχουν λάβει άδειες λειτουργίας Μ.Ψ.Υ. σύμφωνα με το άρθρο 11 του ν. 2716/1999, υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής υποστήριξης σε πληγέντες πληθυσμούς, σε περιπτώσεις ανθρωπογενών κρίσεων και φυσικών καταστροφών και θεσπίζεται το νομικό πλαίσιο για την άμεση και στοχευμένη κάλυψη των σχετικών αναγκών σε όλη την Επικράτεια. Με τον τρόπο αυτό καλύπτεται ένα κενό στον τομέα της ψυχοκοινωνικής

	υποστήριξης στην υφιστάμενη νομοθεσία, το οποίο ανέδειξε η πρόσφατη εμπειρία, ιδίως της πανδημίας, των πρόσφατων φυσικών καταστροφών (πυρκαγιές, πλημμύρες), αλλά και ατυχημάτων με μαζικές απώλειες ανθρώπινων ζωών, με τεράστιο αντίκτυπο στο κοινωνικό σύνολο.
Άρθρο 16	Για την καλύτερη εξυπηρέτηση των αναγκών του Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ., στο πλαίσιο του οποίου θα αλληλεπιδρούν ψυχιατρικές, εκπαιδευτικές, σωφρονιστικές και δικανικές υπηρεσίες για μία καθολική προσέγγιση των ψυχικά ασθενών, με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται, για πρώτη φορά, η δυνατότητα, αποκλειστικά, σε φορείς του δημοσίου τομέα και σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, ίδρυσης και λειτουργίας Μονάδων Ψυχικής Υγείας με σκοπό τη θεραπευτική αντιμετώπιση της αποκλίνουσας συμπεριφοράς και παραβατικότητας παιδιών, εφήβων και νεαρών ενηλίκων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα και ψυχικές διαταραχές, καθώς και ενηλίκων με αξιόποινη συμπεριφορά που χρήζουν ψυχιατροδικαστικής προσέγγισης και εμπλέκονται με το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης, συμπεριλαμβανομένων όσων κρατούνται στα σωφρονιστικά καταστήματα. Η ρύθμιση αποσκοπεί στη στοχευμένη κάλυψη των εξειδικευμένων αναγκών συγκεκριμένων πληθυσμιακών ομάδων, με έμφαση ιδίως σε παιδιά και εφήβους με αποκλίνουσα προπαραβατική και παραβατική συμπεριφορά, νεαρούς ενήλικες που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου για εμφάνιση παραβατικής συμπεριφοράς και ενήλικες που εκδηλώνουν παραβατική συμπεριφορά και κρατούνται στα σωφρονιστικά καταστήματα.
Άρθρο 17	Με την προτεινόμενη διάταξη: (α) τροποποιείται το άρθρο 12 του ν. 2716/1999 με την πρόβλεψη της δυνατότητας ίδρυσης ενός Κοι.Σ.Π.Ε. ανά Περιφερειακή Ενότητα και, κατ' εξαίρεση για την Περιφέρεια Αττικής και την Περιφερειακή Ενότητα Θεσσαλονίκης, δεκατριών και τριών Κοι.Σ.Π.Ε. αντιστοίχως, (β) προβλέπεται η δυνατότητα ανάπτυξης στους Κοι.Σ.Π.Ε. δομών και προγραμμάτων υποστηριζόμενης απασχόλησης (Γραφεία Υποστηριζόμενης Απασχόλησης) με σκοπό την ενίσχυση της ενεργητικής ένταξης στην εργασία ικανού αριθμού ατόμων με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Με τον τρόπο αυτό διασφαλίζεται η ένταξη και παραμονή στην εργασία ατόμων από την προαναφερθείσα κατηγορία με υψηλά εκπαιδευτικά προσόντα και δεξιότητες διότι οι δράσεις και τα προγράμματα υποστηριζόμενης απασχόλησης δύνανται να εξασφαλίζουν θέσεις σε πληθώρα φορέων και εργοδοτών τόσο του δημοσίου όσο και του ιδιωτικού τομέα. (γ) προβλέπεται, στο πλαίσιο της δημόσιας ψυχικής υγείας, η δυνατότητα των Κοι.Σ.Π.Ε. να αναπτύσσουν δράσεις και προγράμματα τριτογενούς πρόληψης με σκοπό την ψυχοκοινωνική ένταξη και αποκατάσταση για άτομα με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Δίδεται έτσι η δυνατότητα να υλοποιούνται παρεμβάσεις μαζικότερης κλίμακας που αποσκοπούν στην εργασιακή ένταξη

	ικανοποιητικού αριθμού ατόμων με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα, στοχεύοντας στη μείωση του φορτίου των ψυχικών διαταραχών στους πάσχοντες, τις οικογένειές τους και την κοινότητα γενικά. (δ) προβλέπεται η απαλλαγή από την υποχρέωση παρακράτησης φόρου εισοδήματος κατά την προμήθεια των αγαθών και των υπηρεσιών των Κοι.Σ.Π.Ε., που άλλωστε τελούν υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας. Η εν λόγω εξοικονόμηση, η οποία θα επενδυθεί για την περαιτέρω ανάπτυξη των δράσεων των Κοι.Σ.Π.Ε. και, εν τέλει, θα αποβεί υπέρ των ίδιων των ασθενών, επιλύει εν μέρει το πρόβλημα της ρευστότητάς τους και διασφαλίζει τη συνέχιση της λειτουργίας τόσο των ίδιων, όσο και πληθώρας Μονάδων Ψυχικής Υγείας, τις οποίες υποστηρίζουν.
Άρθρο 18	Με την προτεινόμενη διάταξη επικαιροποιείται το νομικό πλαίσιο εφαρμογής της παρακράτησης ποσοστού επί συμβάσεων υπέρ ψυχικής υγείας προκειμένου: α) να προκύπτει με σαφήνεια το υποκειμενικό και αντικειμενικό πεδίο εφαρμογής αυτής, μετά τις διαδοχικές τροποποιήσεις του άρθρου 3 του ν. 3580/2007 (Α' 134), την κατάργηση της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας (Ε.Π.Υ.) και τη σύσταση, με τον ν. 4865/2021 (Α' 238), του νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας» και β) να επαναδιατυπωθεί το πλαίσιο είσπραξης και απόδοσης της εν λόγω παρακράτησης, ώστε να εναρμονίζεται με το ισχύον πλέον νομικό πλαίσιο και να είναι ευχερής και αποτελεσματικός ο έλεγχος απόδοσής της. Απώτερο στόχο αποτελεί η ενίσχυση των δομών, φορέων και υπηρεσιών ψυχικής υγείας, στις οποίες αποδίδεται ο πόρος της παρούσας διάταξης και, κατ' επέκταση, η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους Λ.Υ.Ψ.Υ..
Άρθρο 19	Με την προτεινόμενη ρύθμιση τροποποιείται η διαδικασία αδειοδότησης των Μονάδων Ψυχικής Υγείας του άρθρου 11 του ν. 2716/1999 (Α' 96), με σκοπό τη βελτίωση των παρεχόμενων Υ.Ψ.Υ. του ιδιωτικού τομέα. Οι σχετικές άδειες ίδρυσης και λειτουργίας χορηγούνται με απόφαση του αρμοδίου για θέματα ψυχικής υγείας Υποδιοικήτη της οικείας Υ.Πε., μετά από εισήγηση της Διεύθυνσης Ιατρικής Ψυχικής Υγείας, γνωμοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου Ψυχικής Υγείας και κατόπιν έκδοσης έγκρισης σκοπιμότητας από τον Υπουργό Υγείας, συνεκτιμώντας τα, προκύπτοντα από το Πληροφοριακό Σύστημα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Θεραπευτικής Διαχείρισης, επιδημιολογικά δεδομένα. Επιπλέον προβλέπονται οι λόγοι ανάκλησης των αδειών ίδρυσης και λειτουργίας.
Άρθρο 20	Με την προτεινόμενη ρύθμιση συστήνεται στο Υπουργείο Υγείας, ως υπεύθυνο επεξεργασίας, Μητρώο Μονάδων Ψυχικής Υγείας Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου, στο οποίο εγγράφονται υποχρεωτικά όλα τα νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου, κερδοσκοπικού και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που ιδρύουν και λειτουργούν Μονάδες Ψυχικής Υγείας, υπό την προϋπόθεση της τήρησης εκ μέρους τους

	συγκεκριμένων ελάχιστων αναγκαίων όρων και καταγράφονται λεπτομερώς όλες οι τηρούμενες από αυτά Μονάδες. Προωθείται έτσι η ηλεκτρονική διακυβέρνηση και διασφαλίζεται η παρακολούθηση της λειτουργίας των Μονάδων Ψυχικής Υγείας Ιδιωτικού Δικαίου και ο έλεγχος των παρεχομένων Υ.Ψ.Υ. στον ιδιωτικό τομέα.
Άρθρο 21	Με την προτεινόμενη ρύθμιση καθορίζεται το πλαίσιο αποζημίωσης των νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου που ιδρύουν και λειτουργούν Μονάδες Ψυχικής Υγείας από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τους λοιπούς ασφαλιστικούς οργανισμούς, δυνάμει συμβάσεων, η υπογραφή και διατήρηση σε ισχύ των οποίων προϋποθέτει την τήρηση από μέρους τους ελάχιστων κριτηρίων λειτουργίας ποιότητας και ασφάλειας των ωφελούμενων κατά την λειτουργία τους. Στόχος είναι η ομογενοποίηση του τρόπου χρηματοδότησης των Μονάδων Ψυχικής Υγείας του Ιδιωτικού Τομέα, η διασφάλιση του ουσιαστικού ελέγχου των παρεχόμενων εκ μέρους τους υπηρεσιών και, κατά συνέπεια, η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων Υ.Ψ.Υ..
Άρθρο 22	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προσαρμόζεται νομοτεχνικά το άρθρο 15 του ν. 4999/2022 (Α' 225), περί της διαδικασίας τοποθέτησης ιατρών για άσκηση προς απόκτηση ειδικότητας στο συνιστώμενο με το παρόν Εθνικό Δίκτυο Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ.), προκειμένου να διασφαλιστεί η εξακολούθηση της χορήγησης ειδικοτήτων στους ειδικευόμενους ιατρούς των δομών του.
Άρθρο 23	Με την προτεινόμενη ρύθμιση τροποποιείται το άρθρο 16 του ν. 4999/2022 (Α' 225) περί του καθορισμού ομάδων νοσοκομείων και θέσεων ιατρών προς απόκτηση ειδικότητας στο συνιστώμενο με το παρόν Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ., προκειμένου να διασφαλιστεί η δυνατότητα τοποθέτησης ιατρών ειδικευόμενων στις Δ.Υ.Πε. και σε λοιπούς φορείς του Π.Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ..
Άρθρο 24	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται ότι, ειδικά για τις ιατρικές ειδικότητες της Ψυχιατρικής Ενηλίκων και της Ψυχιατρικής Παιδών και Εφήβων, ο αριθμός των ειδικευομένων ιατρών ορίζεται ανάλογα με τις δυνατότητες όλων των δομών παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, και όχι αποκλειστικά και μόνο ανάλογα με τον αριθμό των νοσηλευτικών κλινών. Το ανωτέρω συνάγεται και από τις επιστημονικές εξελίξεις, σύμφωνα με τις οποίες οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών, εφήβων, ενηλίκων και ηλικιωμένων δεν αναπτύσσονται μόνο σε νοσηλευτικά ιδρύματα, αλλά και στην κοινότητα στο πλαίσιο της Π.Φ.Υ. με κλίνες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης σε οικοτροφεία, ξενώνες και προστατευόμενα διαμερίσματα, αλλά και σε περιπατητικές υπηρεσίες εντός Κέντρων Ψυχικής Υγείας, Κέντρων Ημέρας και Κινητών Μονάδων. Παρέχεται έτσι η δυνατότητα συμπερίληψης επιπλέον κριτηρίων για τον καθορισμό των θέσεων των ειδικευομένων, πέραν του αριθμού των νοσηλευτικών κλινών, καθόσον δεν δύναται να είναι το μοναδικό κριτήριο στις συγκεκριμένες ειδικότητες, οι οποίες

	παρέχουν όχι μόνο υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης στην κοινότητα, αλλά και πληθώρα υπηρεσιών περιπατητικής φροντίδας, ιδίως για παιδιά και εφήβους, αποσκοπώντας στην παραμονή των ασθενών εντός του οικογενειακού και κοινωνικού περιβάλλοντός τους. Ο καθορισμός των θέσεων των ειδικευομένων ιατρών της Ψυχιατρικής Ενηλίκων και της Ψυχιατρικής Παιδών και Εφήβων με βάση όλες τις δυνατότητες όλων των δομών παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες των Λ.Υ.Ψ.Υ. αλλά και στον πραγματικό σκοπό των Υ.Ψ.Υ., που συνίσταται στην παρακολούθηση, διατήρηση και βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού, διασφαλίζοντας ότι τα άτομα που αντιμετωπίζουν προκλήσεις στην ψυχική τους υγεία θα παραμένουν εντός του οικογενειακού και κοινωνικού τους περιβάλλοντος.
Άρθρο 25	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προσαρμόζεται το υφιστάμενο νομικό πλαίσιο που διέπει τον τρόπο σύστασης θέσεων στις ιατρικές ειδικότητες στις ρυθμίσεις του Μέρους Α' του σχεδίου νόμου. Προβλέπεται, έτσι, ειδικά για τις ιατρικές ειδικότητες της Ψυχιατρικής Ενηλίκων και της Ψυχιατρικής Παιδών και Εφήβων, η δυνατότητα σύστασης θέσεων με απόφαση του Υπουργού Υγείας και μέσω της κατάργησης θέσεων ειδικευομένων ιατρών άλλων ειδικοτήτων όπως αυτές υφίστανται στα Νοσοκομεία της ίδιας ή άλλης Δ.Υ.Πε.. Με την εν λόγω διάταξη η πολιτεία εκφράζει έμπρακτα τη μέριμνά της για την εκπαίδευση του αναγκαίου, ειδικευμένου στην ψυχική υγεία παιδιών, εφήβων και ενηλίκων, ιατρικού προσωπικού, με το οποίο θα ενισχυθούν οι δομές παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας και θα βελτιστοποιηθούν οι παρεχόμενες σε αυτές υπηρεσίες προς τους Λ.Υ.Ψ.Υ..
Άρθρο 26	Με την προτεινόμενη ρύθμιση διασφαλίζεται η επάρκεια της στελέχωσης του Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ. με τη ρύθμιση θεμάτων που άπτονται της μετακίνησης προσωπικού από μη συνεργαζόμενους - εποπτευόμενους φορείς του Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ..
Άρθρο 27	Η προτεινόμενη ρύθμιση περιλαμβάνει τον σκοπό του Μέρους Β' του σχεδίου νόμου.
Άρθρο 28	Η προτεινόμενη ρύθμιση περιλαμβάνει το αντικείμενο του Μέρους Β' του σχεδίου νόμου.
Άρθρο 29	Με την προτεινόμενη διάταξη ιδρύεται νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Εθνικός Οργανισμός Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων» (Ε.Ο.Π.Α.Ε.). Ο Ε.Ο.Π.Α.Ε. παρέχει δωρεάν τις υπηρεσίες του σε όλο τον πληθυσμό, χωρίς εξαιρέσεις και αποκλεισμούς και αποτελεί τον κύριο εγκεκριμένο οργανισμό πρόληψης, θεραπείας, απεξάρτησης και επανένταξης υπό την έννοια του άρθρου 51 του ν. 4139/2013 (Α' 74) και εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας. Στον Οργανισμό εντάσσονται: α) οι δομές, μονάδες,, υπηρεσίες και προγράμματα του νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών» (Ο.ΚΑ.ΝΑ.), β) οι δομές, μονάδες, υπηρεσίες και προγράμματα του νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Κέντρο

	Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.), γ) από το καταργούμενο νομικό πρόσωπο «Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής»: γα) η Μονάδα Απεξάρτησης από τα Ναρκωτικά «18ΑΝΩ», γβ) η Μονάδα Απεξάρτησης από το Αλκοόλ και γγ) η Μονάδα Σωματικής Αποτοξίνωσης - DETOX, δ) από την καταργούμενη αποκεντρωμένη οργανική μονάδα του Ενιαίου Γενικού Νοσοκομείου «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ», «Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης»: δα) το «Πρόγραμμα Εναλλακτικής Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων “ΑΡΓΩ”», δβ) το Τμήμα Αποκατάστασης Τοξικοεξαρτημένων «ΙΑΝΟΣ» και δγ) η Μονάδα Απεξάρτησης από Αλκοόλ, Φάρμακα και Τυχρά Παιχνίδια,) από το Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Χατζηκώστα», η αποκεντρωμένη οργανική μονάδα «Πολυδύναμο Κέντρο αντιμετώπισης της κρίσης των χρηστών Ναρκωτικών και Αλκοολισμού», η οποία συστήθηκε με το άρθρο 123 του ν. 4600/2019 (Α’ 43) και στ) από το Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας «Αγ. Ειρήνη», η Μονάδα Απεξάρτησης «Διάπλους». Περαιτέρω, προβλέπεται ρητά ότι: - όλες οι δομές, μονάδες, υπηρεσίες και προγράμματα απεξάρτησης και αποτοξίνωσης που έχουν ιδρύσει και λειτουργούν οι ως άνω φορείς, μονάδες και τμήματα μεταφέρονται στον Ε.Ο.Π.Α.Ε. και συνεχίζουν να λειτουργούν από αυτόν, ως αποκεντρωμένες μονάδες του, - ο Ε.Ο.Π.Α.Ε. υπεισέρχεται σε όλες τις συμβατικές υποχρεώσεις και δεσμεύσεις τους υπό καθεστώς καθολικής διαδοχής και - τα περιουσιακά στοιχεία του Ο.ΚΑ.ΝΑ. και του ΚΕ.Θ.Ε.Α. περιέρχονται αυτοδικαίως, χωρίς την τήρηση οποιουδήποτε τύπου, πράξης ή συμβολαίου και χωρίς αντάλλαγμα, στον Ε.Ο.Π.Α.Ε.. Στόχος είναι ο ενιαίος τρόπος οργάνωσης των υπηρεσιών πρόληψης και αντιμετώπισης των εξαρτήσεων για την αποφυγή του κατακερματισμού και τη διασφάλιση της πρόσβασης των εξαρτημένων ατόμων σε όλες τις επιλογές θεραπείας σε κάθε περιοχή της χώρας.
Άρθρο 30	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπονται η διαδικασία και οι λεπτομέρειες για την αυτοδίκαιη μεταφορά στον Ε.Ο.Π.Α.Ε. του προσωπικού του Ο.ΚΑ.ΝΑ. και του ΚΕ.Θ.Ε.Α.. Επιπλέον, προβλέπεται η δυνατότητα μεταφοράς και απόσπασης στον νέο οργανισμό του προσωπικού που απασχολείται στις λοιπές μεταφερόμενες μονάδες, τμήματα και προγράμματα της παρ. 6 του άρθρου 29.
Άρθρο 31	Στόχος της προτεινόμενης ρύθμισης είναι η ανάδειξη του σκοπού του Ε.Ο.Π.Α.Ε. και του τρόπου υλοποίησής του.
Άρθρο 32	Με την προτεινόμενη ρύθμιση ορίζονται η διαδικασία, οι προϋποθέσεις και τα αρμόδια όργανα για την ίδρυση και λειτουργία δομών, μονάδων, υπηρεσιών και προγραμμάτων του Ε.Ο.Π.Α.Ε. για την αντιμετώπιση της εξάρτησης, με σκοπό την αποτελεσματική κάλυψη των αναγκών των εξαρτημένων ατόμων στο σύνολο της επικράτειας και για το σύνολο των εξαρτήσεων. Οι εν λόγω δομές, μονάδες, υπηρεσίες και προγράμματα δύνανται να ιδρύονται, αναπτύσσονται και υλοποιούνται και εντός των δομών του Εθνικού Δικτύου

	Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ.), καθώς και εντός των χώρων και υποδομών των Νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) και λοιπών δημόσιων φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας, ενώ δύναται να αφορούν είτε σε ειδική πληθυσμιακή ομάδα (π.χ. έφηβοι, κρατούμενοι), είτε σε συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή, για τη βέλτιστη εξυπηρέτηση των αναγκών συγκεκριμένων πληθυσμιακών ομάδων και περιοχών.
Άρθρο 33	Με την προτεινόμενη ρύθμιση ορίζονται η διαδικασία, οι προϋποθέσεις και τα αρμόδια όργανα για την ίδρυση και λειτουργία Κέντρων Σωματικής Αποτοξίνωσης (Κ.Σ.Α.), στο πλαίσιο παθολογικής ή νευρολογικής ή ψυχιατρικής Κλινικής / Τμήματος νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. ή αποκεντρωμένων μονάδων παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας των Δ.Υ.Πε., μετά από εκπαίδευση του πάσης φύσεως προσωπικού τους από τον Ε.Ο.Π.Α.Ε.. Τα Κ.Σ.Α. οργανώνονται σε δίκτυο σε όλη την επικράτεια και παρέχουν εικοσιτετράωρη παρακολούθηση, ιατρονοσηλευτική υποστήριξη και διεπιστημονική φροντίδα σε εξαρτημένα άτομα, με σκοπό τη διεύρυνση των παρεχόμενων υπηρεσιών σωματικής αποτοξίνωσης, λόγω της έλλειψης επαρκών υποδομών, ιδίως στον τομέα αυτό.
Άρθρο 34	Με την προτεινόμενη ρύθμιση ορίζονται τα όργανα διοίκησης του Ε.Ο.Π.Α.Ε., ώστε να επιτευχθεί η εύρυθμη λειτουργία του Οργανισμού με την προσήκουσα ιεραρχική δομή.
Άρθρο 35	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπονται τα προσόντα του Προέδρου του Ε.Ο.Π.Α.Ε., η διαδικασία ορισμού του, η θητεία του, καθώς και οι λόγοι και η διαδικασία αντικατάστασής του για την εύρυθμη λειτουργία του Οργανισμού.
Άρθρο 36	Στην προτεινόμενη ρύθμιση αναγράφονται αναλυτικά οι αρμοδιότητες του Προέδρου του Ε.Ο.Π.Α.Ε., προκειμένου να εξασφαλίζεται η σύννομη και συνεπής συμπεριφορά του.
Άρθρο 37	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπονται τα προσόντα των Αντιπροέδρων Α' και Β' του Ε.Ο.Π.Α.Ε., η διαδικασία ορισμού τους, οι αρμοδιότητες, η θητεία τους, καθώς και οι λόγοι και η διαδικασία αντικατάστασής τους για την εύρυθμη λειτουργία του Οργανισμού.
Άρθρο 38	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπονται ο τρόπος σύστασης και λειτουργίας του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Α.Ε., ο τρόπος ορισμού των μελών του και τα προσήκοντα προσόντα που πρέπει να έχουν αυτά για την εύρυθμη λειτουργία του.
Άρθρο 39	Με το προτεινόμενο άρθρο ρυθμίζεται η διαδικασία σύγκλησης, συνεδρίασης και λήψης αποφάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου με σκοπό τη σύννομη και συνεπή λειτουργία του.
Άρθρο 40	Στην προτεινόμενη ρύθμιση αναγράφονται αναλυτικά οι αρμοδιότητες του Διοικητικού Συμβουλίου. Εξασφαλίζονται με αυτόν τον τρόπο η διαφάνεια ως προς τη λειτουργία του και η τήρηση της σύννομης και συνεπούς συμπεριφοράς των μελών του.
Άρθρο 41	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπονται ο τρόπος σύστασης και λειτουργίας του Επιστημονικού Συμβουλίου του

	Ε.Ο.Π.Α.Ε., ο τρόπος ορισμού των μελών του και τα προσόντα που πρέπει να έχουν αυτά για την εύρυθμη λειτουργία του. Επιπρόσθετα, αναγράφονται αναλυτικά οι αρμοδιότητες του Επιστημονικού Συμβουλίου, ώστε να εξασφαλίζονται η διαφάνεια ως προς τη λειτουργία του και η τήρηση της σύννομης και συνεπούς συμπεριφοράς των μελών του.
Άρθρο 42	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπονται οι πόροι του Ε.Ο.Π.Α.Ε. και αποσαφηνίζεται η προέλευση της χρηματοδότησης του Οργανισμού.
Άρθρο 43	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπονται οι αναγκαίες διατάξεις για τον έλεγχο της οικονομικής διαχείρισης, τον προϋπολογισμό και τον απολογισμό του Ε.Ο.Π.Α.Ε..
Άρθρο 44	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπονται οι κατηγορίες απαλλαγής του Ε.Ο.Π.Α.Ε. από επιμέρους τέλη και φόρους.
Άρθρο 45	Με το προτεινόμενο άρθρο προβλέπονται αναλυτικά τα επιμέρους θέματα εσωτερικής οργάνωσης και λειτουργίας που ρυθμίζονται με τον Εσωτερικό Κανονισμό του Ε.Ο.Π.Α.Ε..
Άρθρο 46	Με την προτεινόμενη ρύθμιση ορίζεται η διάρθρωση των οργανικών μονάδων του Ε.Ο.Π.Α.Ε. σε επίπεδο Τομέων και Διευθύνσεων, που εγγυάται: (α) την ορθολογική κατανομή του έργου και των αρμοδιοτήτων για την εύρυθμη λειτουργία του, (β) τη συνέχιση της αδιάλειπτης εκτέλεσης όλων των τρεχόντων προγραμμάτων όλων των φορέων, μονάδων και τμημάτων που ενσωματώνονται σε αυτόν και (γ) τη διατήρηση του θεραπευτικού πλουραλισμού στην αντιμετώπιση των εξαρτήσεων.
Άρθρο 47	Με την προτεινόμενη ρύθμιση ορίζεται ο τρόπος διάρθρωσης των οργανικών μονάδων του Ε.Ο.Π.Α.Ε. σε επίπεδο Αυτοτελών Τμημάτων με σκοπό την ορθολογική κατανομή του έργου και των αρμοδιοτήτων για την εύρυθμη λειτουργία του.
Άρθρο 48	Με το προτεινόμενο άρθρο προβλέπονται ο τρόπος πρόσληψης και τα ειδικά προσόντα των συνεργατών του Προέδρου του Ε.Ο.Π.Α.Ε. για την κατάλληλη υποστήριξη του έργου του.
Άρθρο 49	Με το προτεινόμενο άρθρο ρυθμίζονται η διαδικασία και τα κριτήρια αναφορικά με τις προσλήψεις προσωπικού και την κάλυψη θέσεων ευθύνης στις οργανικές μονάδες του Ε.Ο.Π.Α.Ε., με σκοπό την κατάλληλη και αξιοκρατική στελέχυσή του.
Άρθρο 50	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται η εναρμόνιση των κείμενων διατάξεων με τις έννοιες του «Εθνικού Σχεδίου Δράσης κατά των Εξαρτήσεων», του «Εθνικού Συντονιστή για την Αντιμετώπιση των Εξαρτήσεων» και της «Εθνικής Επιτροπής Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Αντιμετώπιση των Εξαρτήσεων», με σκοπό την επέκταση του πεδίου εφαρμογής των σχετικών ρυθμίσεων στο σύνολο των εξαρτήσεων και εξαρτητικών συμπεριφορών και στο σύνολο των προβλεπόμενων βαθμίδων αντιμετώπισης της εξάρτησης.
Άρθρο 51	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται ότι ο Πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων (Ε.Ο.Π.Α.Ε.) εκτελεί, για όσο χρονικό διάστημα διαρκεί η θητεία του, χρέη Εθνικού Συντονιστή για την

	Αντιμετώπιση των Εξαρτήσεων υπαγόμενος, αναφορικά με τα συγκεκριμένα καθήκοντά του, απευθείας στον Πρωθυπουργό. Σκοπός της προτεινόμενης ρύθμισης είναι ο καλύτερος συντονισμός της αντιμετώπισης, σε εθνικό επίπεδο, του προβλήματος των εξαρτήσεων.
Άρθρο 52	Με την προτεινόμενη ρύθμιση: α) προσαρμόζεται η ονομασία και η στελέχωση της υφιστάμενης σήμερα Εθνικής Επιτροπής Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών στις διευρυμένες αρμοδιότητες που της χορηγούνται με το Μέρος Β' του παρόντος σχεδίου νόμου για την αντιμετώπιση του συνόλου των εξαρτήσεων και β) προβλέπεται η δυνατότητα σύστασης Υπο-Επιτροπών οι οποίες αναλαμβάνουν την επεξεργασία δράσεων για την αντιμετώπιση ειδικότερων ζητημάτων εξαρτήσεων με σκοπό την αποτελεσματικότερη κάλυψη όλου του φάσματος των εξαρτήσεων.
Άρθρο 53	Με την προτεινόμενη ρύθμιση τροποποιείται το άρθρο 51 του ν. 4139/2013 περί των εγκεκριμένων οργανισμών πρόληψης, θεραπείας, απεξάρτησης και επανένταξης, λόγω της ίδρυσης του Ε.Ο.Π.Α.Ε. και της μεταφοράς σε αυτόν όλων των υφιστάμενων σήμερα οργανισμών για την καταπολέμηση των εξαρτήσεων.
Άρθρο 54	Με την προτεινόμενη ρύθμιση: α) επικαιροποιούνται οι βαθμίδες αντιμετώπισης της εξάρτησης με βάση τις επιστημονικές εξελίξεις και τις καταγραφόμενες ανάγκες του πληθυσμού οι οποίες πλέον είναι οι εξής τέσσερις (4): i), πρόληψη, ii) άμεση πρόσβαση και μείωση της βλάβης, iii) θεραπεία και απεξάρτηση και iv) κοινωνική επανένταξη και β) βελτιώνεται νομοτεχνικά το υφιστάμενο πλαίσιο ίδρυσης και εποπτείας μονάδων αντιμετώπισης εξάρτησης από φορείς πλην των εγκεκριμένων οργανισμών πρόληψης, θεραπείας, απεξάρτησης και επανένταξης και παρατείνεται έως την 31 ^η .12.2024 η προθεσμία υποβολής αίτησης για αδειοδότηση των φορέων που λειτουργούν προγράμματα ή παρέχουν υπηρεσίες απεξάρτησης χωρίς την απαραίτητη άδεια. Τέλος, προβλέπεται ρητά η δυνατότητα στους φορείς αυτούς να ιδρύουν και να λειτουργούν παραρτήματα μονάδων και κέντρων απεξάρτησης που έχουν έδρα στο εξωτερικό και έχουν λάβει άδεια λειτουργίας από την αρμόδια αρχή του εξωτερικού.
Άρθρο 55	Η προτεινόμενη ρύθμιση περιλαμβάνει τον σκοπό του Μέρους Γ' του σχεδίου νόμου.
Άρθρο 56	Η προτεινόμενη ρύθμιση περιλαμβάνει το αντικείμενο του Μέρους Γ' του σχεδίου νόμου.
Άρθρο 57	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται η δημιουργία ενός Πληροφοριακού Συστήματος Επιδημιολογικής Παρακολούθησης και Θεραπευτικής Διαχείρισης (Π.Σ.Ε.Π.Θ.Δ.) ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας και εξειδικεύεται ο τρόπος λειτουργίας του, με σκοπό την παρακολούθηση, σε πραγματικό χρόνο, της πληρότητας και διαθεσιμότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας, των κλινών και

	ραντεβού σε όλες τις δομές του Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ. και της τροχιάς πλοήγησης των ασθενών εντός αυτών. Απώτερος στόχος είναι η βέλτιστη παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας, η διασφάλιση της θεραπευτικής συνέχειας και του μέγιστου δυνατού θεραπευτικού αποτελέσματος σε ένα ασθενοκεντρικό σύστημα παροχής υπηρεσιών. Παράλληλα, στο πλαίσιο του άνω Πληροφοριακού Συστήματος συστήνεται και λειτουργεί το πρώτο Εθνικό Δίκτυο Τηλεψυχιατρικής – Τηλεσυμβουλευτικής, με σκοπό την παροχή ιατρικής, ψυχικής υποστήριξης και συμβουλευτικής, μέσω ψηφιακών υποδομών και υπηρεσιών σε όλο τον πληθυσμό.
Άρθρο 58	ε την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται η δημιουργία ενός Πληροφοριακού Συστήματος Προγραμμάτων (Π.Σ.Π.) του Ε.Ο.Π.Α.Ε., που λειτουργεί ως Υπο-σύστημα του Π.Σ.Ε.Π.Θ.Δ., για τον συντονισμό και την αποτελεσματική διασύνδεση και διαλειτουργικότητα όλων των προγραμμάτων και υπηρεσιών του Ε.Ο.Π.Α.Ε. και τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.
Άρθρο 59	Η προτεινόμενη ρύθμιση περιλαμβάνει τον σκοπό του Μέρους Δ' του σχεδίου νόμου.
Άρθρο 60	Η προτεινόμενη ρύθμιση περιλαμβάνει το αντικείμενο του Μέρους Δ' του σχεδίου νόμου.
Άρθρο 61	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προστίθεται στη δράση «Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας» η διενέργεια κλινικής εξέτασης μήτρας για τις ωφελούμενες που ανήκουν στις ηλικιακές υπο-ομάδες μεταξύ είκοσι ενός (21) και είκοσι εννέα (29) ετών και μεταξύ τριάντα (30) και εξήντα πέντε (65) ετών ως ένα επιπρόσθετο στάδιο ελέγχου. Η προσθήκη αυτή αποσκοπεί στην έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, σύμφωνα με το επικαιροποιημένο επιστημονικό πρωτόκολλο της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων Δημόσιας Υγείας (Ε.Ε.Δ.Υ.) για την παρούσα δράση προσυμπτωματικού ελέγχου. Παράλληλα, με την προτεινόμενη διάταξη ορίζεται η τιμή αποζημίωσης της κλινικής εξέτασης μήτρας προκειμένου να διασφαλιστεί η κάλυψη των ωφελούμενων στο πλαίσιο των χρονικών περιθωρίων που προβλέπονται για την υλοποίηση του Εθνικού Σχεδίου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας.
Άρθρο 62	Με την παρ. 1 της προτεινόμενης ρύθμισης ορίζονται οι προβληματικές και άγονες περιοχές, προβλέπεται η δυνατότητα κατηγοριοποίησής τους ανάλογα με τον βαθμό δυσκολίας των συνθηκών καθώς και η καταβολή επιπλέον οικονομικού κινήτρου για συγκεκριμένες ιατρικές ειδικότητες που υπηρετούν στις προβληματικές και άγονες περιοχές, προκειμένου να ενισχυθούν με ιατρικό προσωπικό οι περιοχές αυτές. Επιπλέον, με την παρ. 2 συμπληρώνεται η εξουσιοδότηση στους Υπουργούς Υγείας και Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών και ρυθμίζεται κάθε θέμα σχετικά με τη χορήγηση αποζημίωσης ως οικονομικού κινήτρου για την προσέλκυση και παραμονή ιατρικού προσωπικού σε προβληματικές και άγονες περιοχές.
Άρθρο 63	Με τις παρ. 1 και 3 της προτεινόμενης ρύθμισης επέρχονται τροποποιήσεις στο άρθρο εικοστό του ν. 5015/2023 (Α'20).

	Ειδικότερα, αυξάνεται η προβλεπόμενη οικονομική αποζημίωση για τους μετακινήσεις ιατρών προσωπικού του Εθνικού Συστήματος Υγείας από 1.800 ευρώ σε 2.100 ευρώ, εξαιρούνται οι μετακινήσεις στις δομές της Περιφέρειας Αττικής, καθώς και εντός της ίδιας Περιφερειακής Ενότητας, και απαλείφεται η καταληκτική ημερομηνία, ώστε η ισχύς τόσο της παρ. 1 όσο και της παρ. 6 του άρθρου εικοστού του ν. 5015/2023 (Α'20) να καθίσταται απρόθεσμη. Περαιτέρω, επέρχονται βελτιώσεις επί της ακολουθούμενης διαδικασίας, σύμφωνα με την παρ. 3 του άρθρου εικοστού του ν. 5015/2023. Ειδικότερα, αφενός διατυπώνεται σαφέστερα η ήδη προβλεφθείσα διαδικασία, αφετέρου, εισάγεται η πρόβλεψη της ετήσιας κατανομής των θέσεων ανά ΥΠΕ, οι οποίες θα καλύπτονται κατ' εφαρμογή της προτεινόμενης διάταξης. Κατ' αυτόν τον τρόπο εξασφαλίζονται η βέλτιστη εφαρμογή της διάταξης και η ορθολογική αξιοποίηση της συγκεκριμένης αποζημίωσης. Τέλος, με την παρ. 5 της προτεινόμενης ρύθμισης προβλέπεται μεταβατική διάταξη που ρυθμίζει την περαιτέρω αντιμετώπιση των περιπτώσεων ιατρών που ήδη λαμβάνουν την προβλεπόμενη οικονομική αποζημίωση για μετακινήσεις σε υγειονομικές δομές εντός της Περιφέρειας Αττικής, οι οποίες εξαιρούνται πλέον από το πεδίο εφαρμογής του άρθρου εικοστού του ν. 5015/2023.
Άρθρο 64	Με την προτεινόμενη ρύθμιση θεσπίζεται η δυνατότητα και των λοιπών δήμων της περιφέρειας της χώρας, πέραν των ορεινών δήμων και των δήμων της νησιωτικής χώρας, να παρέχουν κατάλυμα στο ιατρικό προσωπικό των δημόσιων δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και των δημόσιων νοσοκομείων.
Άρθρο 65	Η υφιστάμενη ευχέρεια του Κράτους υπό εξαιρετικές περιστάσεις να αξιώσει την υποχρεωτική συνδρομή ιδιωτών ιατρών για την υποστήριξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), όταν υπάρχουν ελλείψεις ή γενικά έκτακτη ανάγκη, περιορίζεται με την προτεινόμενη ρύθμιση μόνο στις περιπτώσεις εκείνες που τίθεται σε κίνδυνο η δημόσια υγεία. Αυτό δικαιολογείται διότι, σύμφωνα με τα άρθρα 5 παρ. 5 και 21 παρ. 3 του Συντάγματος, η υγεία ανάγεται σε συνταγματικά προστατευόμενο αγαθό για την προστασία του οποίου το Κράτος οφείλει να μεριμνά και να λαμβάνει τα απαραίτητα μέτρα. Στο πλαίσιο αυτό και σε συνδυασμό με το άρθρο 25 παρ. 4, το οποίο ορίζει ότι το Κράτος δικαιούται να αξιώνει από όλους τους πολίτες την εκπλήρωση του χρέους της κοινωνικής και εθνικής αλληλεγγύης, και το άρθρο 22 του Συντάγματος, όπου κατοχυρώνεται το δικαίωμα στην εργασία, ταυτόχρονα με το δικαίωμα του Κράτους να αξιώνει την υποχρεωτική παροχή υπηρεσιών για την αντιμετώπιση ανάγκης που μπορεί να θέσει σε κίνδυνο το αγαθό της δημόσιας υγείας, η παρούσα ρύθμιση κρίνεται ότι πληροί το κριτήριο της αναλογικότητας και αποτελεί δίκαιη στάθμιση μεταξύ δικαιωμάτων και υποχρεώσεων.

	Άλλωστε, η προτεινόμενη ρύθμιση αποτελεί το έσχατο καταφύγιο της διοίκησης και επιβάλλεται μόνο στην περίπτωση που υφίσταται ανάγκη που μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία. Η έκτακτη φύση του συγκεκριμένου μέτρου επαληθεύεται από το γεγονός, ότι η εφαρμογή του πρέπει να είναι χρονικά περιορισμένη στο απολύτως αναγκαίο διάστημα, ενώ προηγουμένως πρέπει υποχρεωτικά να υποβληθεί εισήγηση του οικείου ιατρικού συλλόγου στην αρμόδια Υγειονομική Περιφέρεια. Για την εξασφάλιση της συμμόρφωσης των ιατρών προς τη συνταγματική αυτή υποχρέωσή τους, προβλέπεται για όσους αρνηθούν, ο αποκλεισμός από το Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης της ανώνυμης εταιρείας με την επωνυμία «Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης», ανεξαρτήτως του αν αυτοί είναι συμβεβλημένοι με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας. Στην περίπτωση επιβολής της ως άνω κύρωσης εξακολουθεί να μην θίγεται ο πυρήνας του δικαιώματος της επαγγελματικής ελευθερίας των ιατρών, όπως κατοχυρώνεται στο άρθρο 5 παρ. 1 του Συντάγματος, παρά μόνο περιορίζεται η πρόσβαση στο δημόσιο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης. Τέλος, παρέχονται οι απαραίτητες εξουσιοδοτήσεις στη διοίκηση, για τη ρύθμιση των αναγκών λεπτομερειών.
Άρθρο 66	Με την προτεινόμενη ρύθμιση εκσυγχρονίζεται ο τρόπος διενέργειας ιατρικών πράξεων καθώς παρέχεται η δυνατότητα ιατρικής εξέτασης εξ αποστάσεως με τη χρήση εφαρμογών τηλεϊατρικής, κατά τη διακριτική ευχέρεια του ιατρού.
Άρθρο 67	Στόχος της προτεινόμενης ρύθμισης είναι η διεύρυνση των ιατρικών ειδικοτήτων που δύνανται να στελεχώσουν τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και η ενίσχυση των νοσοκομείων της χώρας με γνώμονα τη βέλτιστη παροχή υπηρεσιών υγείας στους πολίτες.
Άρθρο 68	Με την προτεινόμενη διάταξη περί τοποθέτησης ιατρών για λόγους υγείας ως υπεράριθμων, προκειμένου να ειδικευθούν στην ειδικότητα της επιλογής τους, αντικαθίσταται η πάθηση του σακχαρώδους διαβήτη μετά συνοδού διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας από την πάθηση του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1. Μέσω της αντικατάστασης διευρύνεται το πεδίο εφαρμογής της διάταξης περί τοποθέτησης ιατρών ως υπεράριθμων για άσκηση στην ειδικότητα για λόγους υγείας, ώστε να υπάγονται σε αυτήν όλοι οι πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 και όχι μόνο όσοι εξ αυτών πάσχουν από διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια. Η προτεινόμενη αντικατάσταση καθίσταται αναγκαία, διότι η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια (προσβολή του αμφιβληστροειδή χιτώνα του ματιού από τα υψηλά επίπεδα σακχάρου) στους ασθενείς με διαβήτη τύπου Ι εμφανίζεται πολλά χρόνια μετά από τη διάγνωση της νόσου, όταν πλέον ο ασθενής έχει φτάσει σε ηλικία μεσήλικα και κυρίως σε ασθενείς που έχουν κακή συμμόρφωση στην ινσουλινοθεραπεία. Η ομάδα αυτή των ασθενών, εκτός από τον περιορισμό στην όραση, εμφανίζει και άλλες

	συνοσηρότητες, όπως νεφροπάθεια, που μειώνουν την απόδοσή τους σε μια απαιτητική σωματικά και πνευματικά περίοδο, όπως αυτή της ειδικότητας. Αντιθέτως, η διάγνωση του σακχαρώδους διαβήτη τύπου 1 γίνεται σε νεαρή ηλικία μέχρι τα 30-35 έτη και έτσι διευκολύνονται οι πάσχοντες από αυτόν να κάνουν έναρξη ειδικότητας ως υπεράριθμοι μετά τη διάγνωση της πάθησης, όταν θα είναι καλύτερα σε θέση να ανταποκριθούν στις ανάγκες της άσκησης στην ειδικότητα και χωρίς να απαιτείται να εμφανίζουν συμπτώματα διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας που δυσχεραίνουν την ανταπόκρισή τους σε αυτές.
Άρθρο 69	Σκοπός της προτεινόμενης ρύθμισης είναι η συμμόρφωση της Ελλάδας με τον Κανονισμό (ΕΕ) 2017/745 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 5ης Απριλίου 2017, για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, ως προς το θέμα της σύστασης ενός οργάνου αρμόδιου για την οργάνωση και εκτέλεση των απαραίτητων διαδικασιών εκτίμησης της κλινικής αξιολόγησης των κοινοποιημένων οργανισμών στην περίπτωση ορισμένων τεχνολογικών προϊόντων υψηλού κινδύνου, τον ορισμό και την κοινοποίηση των οργανισμών εκτίμησης της συμμόρφωσης και την παρακολούθηση των κοινοποιημένων οργανισμών.
Άρθρο 70	Στόχος της προτεινόμενης ρύθμισης είναι α) η συμπερίληψη της υποχρεωτικής ανίχνευσης του διατροφικού κινδύνου στο ιατρικό ιστορικό κάθε νοσηλευόμενου ασθενή σε δημόσια ή ιδιωτική μονάδα και β) η διαμόρφωση της διατροφής του κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του σύμφωνα με το διατροφικό του προφίλ, ως μέρος της θεραπείας του.
Άρθρο 71	Η προτεινόμενη διάταξη αποβλέπει στον εξορθολογισμό της επιβολής πρόσθετης έκπτωσης στα φάρμακα υψηλού κόστους μέσω της ρητής διατύπωσης της εξαίρεσης των φαρμάκων για τα οποία το ποσό της επιστροφής (rebate) του άρθρου 35 του ν. 3918/2011, όπως ορίζεται στο άρθρο 20 του ν. 4931/2022, έχει δείκτρια συνάρτησης ΙΜονάδ ίση με ένα (1), από την εφαρμογή του πρώτου εδαφίου της παρ. 2Α του άρθρου 87 του ν. 4472/2017.
Άρθρο 72	Σκοπός της προτεινόμενης ρύθμισης είναι η μείωση της δημόσιας δαπάνης για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα. Έτσι, καθιερώνεται ποσό έκπτωσης (rebate) από τις προμηθεύτριες εταιρείες υπέρ των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και των αποκεντρωμένων μονάδων αυτών, του Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου, του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου και όλων των νοσοκομείων του δημοσίου οποιασδήποτε μορφής. Περαιτέρω, ορίζονται ο χρόνος και η διαδικασία καταβολής του ποσού.
Άρθρο 73	Στόχος της προτεινόμενης ρύθμισης είναι η παρακολούθηση της συνταγογράφησης με εγκυρότερη καταγραφή των λαμβανόμενων φαρμάκων των ασθενών και κατ' επέκταση η ορθότερη επιλογή των κατάλληλων θεραπειών.
Άρθρο 74	Η προτεινόμενη ρύθμιση στοχεύει στη στελέχωση των πανεπιστημιακών κλινικών και εργαστηρίων από έμπειρα στελέχη στο πλαίσιο των αναγκών του συστήματος υγείας, τα οποία είναι ομότιμοι ή αφυπηρετήσαντες καθηγητές ιατρικών

	σχολών Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων, πανεπιστημιακών κλινικών και εργαστηρίων. Η ρύθμιση λαμβάνει υπόψιν την ανάγκη να αποτραπεί η διατάραξη της εύρυθμης λειτουργίας των πανεπιστημιακών κλινικών και εργαστηρίων, ιδίως μετά από την υγειονομική κρίση λόγω της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και της φυγής πληθώρας ιατρών στο εξωτερικό. Όσοι ομότιμοι καθηγητές ή αφυπηρετήσαντες κάνουν χρήση της δυνατότητας αυτής θα ενισχύσουν με τις υπηρεσίες τους τόσο το διδακτικό όσο και το κλινικό και ερευνητικό έργο των πανεπιστημιακών κλινικών και εργαστηρίων, που είναι ιδιαίτερης σημασίας και βαρύτητας για τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στους ασθενείς.
Άρθρο 75	Η προτεινόμενη ρύθμιση στοχεύει στην τροποποίηση του ανώτατου ορίου συσκευασίας τελικών προϊόντων φαρμακευτικής κάνναβης με τη μορφή του ξηρού ανθού με σκοπό την εξαγωγή τους για ιατρικούς και φαρμακευτικούς σκοπούς είτε ως τελικού προϊόντος είτε ως δραστικής ουσίας είτε ως πρώτης ύλης.
Άρθρο 76	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπονται οι εξουσιοδοτικές διατάξεις του Μέρους Α' του σχεδίου νόμου.
Άρθρο 77	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προσαρμόζεται νομοτεχνικά η εξουσιοδοτική διάταξη του άρθρου 13 ν. 3772/2009 (Α' 112), για τη ρύθμιση των λεπτομερειών ένταξης στο Ε.Σ.Υ. των ειδικών θεραπευτικών καταστημάτων που μεταφέρθηκαν από την καθ' ύλην αρμοδιότητα του Υπουργείου Δικαιοσύνης στην καθ' ύλην αρμοδιότητα του Υπουργείου Προστασίας του Πολίτη.
Άρθρο 78	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπονται οι εξουσιοδοτικές διατάξεις του Μέρους Β' του σχεδίου νόμου.
Άρθρο 79	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπονται οι εξουσιοδοτικές διατάξεις του Μέρους Γ' του σχεδίου νόμου.
Άρθρο 80	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπονται οι μεταβατικές διατάξεις του Μέρους Α' του σχεδίου νόμου και όλες οι αναγκαίες ρυθμίσεις για την άμεση και ομαλή μετάβαση στο Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ. και την αδιάλειπτη λειτουργία των δομών του.
Άρθρο 81	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπονται οι μεταβατικές διατάξεις του Μέρους Β' του σχεδίου νόμου και όλες οι αναγκαίες ρυθμίσεις για την άμεση λειτουργία του νέου οργανισμού. Ιδίως προβλέπονται για το τρέχον έτος: α) ο τρόπος και οι λεπτομέρειες εκτέλεσης του προϋπολογισμού των φορέων που εντάσσονται σε αυτόν και β) η διοικητική και οικονομική υποστήριξή τους.
Άρθρο 82	Η προτεινόμενη ρύθμιση περιλαμβάνει τις καταργούμενες διατάξεις του Μέρους Α' του σχεδίου νόμου.
Άρθρο 83	Η προτεινόμενη ρύθμιση περιλαμβάνει τις καταργούμενες διατάξεις του Μέρους Β' του σχεδίου νόμου.
Άρθρο 84	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται η έναρξη ισχύος του σχεδίου νόμου και των επιμέρους διατάξεών του.

Δ. Έκθεση γενικών συνεπειών

18.	Οφέλη αξιολογούμενης ρύθμισης
-----	-------------------------------

			ΘΕΣΜΟΙ, ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ, ΔΙΑΦΑΝΕΙΑ	ΑΓΟΡΑ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ , ΑΝΤΑΓΩΝΙΣ ΜΟΣ	ΚΟΙΝΩΝΙΑ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΕ Σ ΟΜΑΔΕΣ	ΦΥΣΙΚΟ, ΑΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚ Ο ΠΕΡΙΒΑΛΛΟ Ν	ΝΗΣΙΩΤΙΚΟΤΗ ΤΑ
ΟΦΕΛΗ ΡΥΘΜΙΣ ΗΣ	ΑΜΕΣ Α	Αύξηση εσόδων					
		Μείωση δαπανών	Χ				
		Εξοικονόμηση χρόνου	Χ		Χ		
		Μεγαλύτερη αποδοτικότητα / αποτελεσματικ ότητα	Χ	Χ	Χ		
		Άλλο					
	ΕΜΜΕ ΣΑ	Βελτίωση παρεχόμενων υπηρεσιών	Χ	Χ	Χ		
		Δίκαιη μεταχείριση πολιτών	Χ		Χ		
		Αυξημένη αξιοπιστία / διαφάνεια θεσμών	Χ				
		Βελτιωμένη διαχείριση κινδύνων	Χ		Χ		
		Άλλο					

Σχολιασμός / ποιοτική αποτίμηση:

ΜΕΡΟΣ Α΄: Με τις προτεινόμενες διατάξεις επιδιώκονται η πρόληψη και προαγωγή της ψυχικής υγείας όλου του πληθυσμού, η κάλυψη όλων των αναγκών του πληθυσμού που θα αντιμετωπίσει προκλήσεις στην ψυχική

του υγεία κάποια στιγμή της ζωής του, η έγκαιρη ανίχνευση των νέων χρόνιων ασθενών και η στοχευμένη κατεύθυνση αυτών σε ποιοτικές υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής ένταξης και αποκατάστασης εντός ενός ενιαίου, καθολικού και αποκεντρωμένου Εθνικού Δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ.).

ΜΕΡΟΣ Β΄: Με τις εν λόγω διατάξεις θεσπίζεται για πρώτη φορά το νομικό πλαίσιο για την αποτελεσματική αντιμετώπιση όλων των μορφών εξαρτήσεων, από την πρόληψη και τη μείωση της βλάβης, μέχρι τη θεραπεία, την απεξάρτηση και την κοινωνική αποκατάσταση. Παράλληλα, καθιερώνεται ένα ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών, μέσω της σύστασης του «Εθνικού Οργανισμού Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων» (Ε.Ο.Π.Α.Ε.), ο οποίος υπάγεται στον δημόσιο τομέα, παρέχει τις υπηρεσίες του δωρεάν σε όλο τον πληθυσμό και αποτελεί τον κύριο εγκεκριμένο οργανισμό πρόληψης, θεραπείας, απεξάρτησης και επανένταξης.

ΜΕΡΟΣ Γ΄: Οι προτεινόμενες διατάξεις αναμένεται να συμβάλλουν καθοριστικά στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας και εξαρτήσεων, διασφαλίζοντας την απαραίτητη διεπιστημονική συνέργεια, την αποτελεσματική διασύνδεση και διαλειτουργικότητα όλων των διαθέσιμων υπηρεσιών και προγραμμάτων και τη στοχευμένη κατεύθυνση των ασθενών στις κατά περίπτωση αναγκαίες υπηρεσίες.

ΜΕΡΟΣ Δ΄: Οι προτεινόμενες διατάξεις ρυθμίζουν επείγοντα ζητήματα αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας επ' ωφελεία του κοινωνικού συνόλου και αναμένεται να συμβάλλουν στην προστασία της δημόσιας υγείας και στην εύρυθμη λειτουργία των υγειονομικών δομών του Εθνικού Συστήματος Υγείας που βρίσκονται σε προβληματικές και άγονες περιοχές ή που παρουσιάζουν ελλείψεις ιατρικού προσωπικού.

19.	Κόστος αξιολογούμενης ρύθμισης
-----	--------------------------------

			ΘΕΣΜΟΙ, ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ, ΔΙΑΦΑΝΕΙΑ	ΑΓΟΡΑ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ , ΑΝΤΑΓΩΝΙΣ ΜΟΣ	ΚΟΙΝΩΝΙΑ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΕ Σ ΟΜΑΔΕΣ	ΦΥΣΙΚΟ, ΑΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚ Ο ΠΕΡΙΒΑΛΛΟ Ν	ΝΗΣΙΩΤΙΚΟΤΗ ΤΑ
ΚΟΣΤΟΣ ΡΥΘΜΙΣ ΗΣ	ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΕΦΑΡΜΟ ΓΗΣ ΤΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗ Σ	Σχεδιασμό ς/ προετοιμα σία	X	X			
		Υποδομή / εξοπλισμό ς	X				
		Προσλήψε ις / κινητικότη τα	X				
		Ενημέρωσ η εκπαίδευσ η εμπλεκόμε νων	X				
		Άλλο					
	ΓΙΑ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙ Α &	Στήριξη και λειτουργία	X				

	ΑΠΟΔΟΣΗ ΤΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ	διαχείριση					
		Διαχείριση αλλαγών κατά την εκτέλεση	X				
		Κόστος συμμετοχής στη νέα ρύθμιση	X				
		Άλλο					

Σχολιασμός / ποιοτική αποτίμηση:

--

20.	Κίνδυνοι αξιολογούμενης ρύθμισης
-----	----------------------------------

			ΘΕΣΜΟΙ, ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ, ΔΙΑΦΑΝΕΙΑ	ΑΓΟΡΑ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ, ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ	ΚΟΙΝΩΝΙΑ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ	ΦΥΣΙΚΟ, ΑΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	ΝΗΣΙΩΤΙΚΟΤΗΤΑ
ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΡΥΘΜΙΣΗΣ	ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΙΝΔΥΝΩΝ	Αναγνώριση / εντοπισμός κινδύνου					
		Διαπίστωση συνεπειών κινδύνων στους στόχους					
		Σχεδιασμός αποτροπής / αντιστάθμισης κινδύνων					
		Άλλο					
	ΜΕΙΩΣΗ ΚΙΝΔΥΝΩΝ	Πιλοτική εφαρμογή					
		Ανάδειξη καλών πρακτικών κατά την					

		υλοποίηση της ρύθμισης					
		Συνεχής αξιολόγηση διαδικασιών διαχείρισης κινδύνων					
		Άλλο					

Σχολιασμός / ποιοτική αποτίμηση:

Δεν εντοπίζονται κίνδυνοι από την εφαρμογή των αξιολογούμενων ρυθμίσεων. Αντίθετα, το παρόν σχέδιο νόμου επιλύει μείζονα προβλήματα, σε επίπεδο τόσο παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, όσο και αντιμετώπισης των εξαρτήσεων, που προκύπτουν από τη διάρθρωση των υπηρεσιακών και επιστημονικών διοικήσεων.

21.	Γνώμες ή πορίσματα αρμόδιων υπηρεσιών και ανεξάρτητων αρχών (ηλεκτρονική επισύναψη). Ειδική αιτιολογία σε περίπτωση σημαντικής απόκλισης μεταξύ της γνωμοδότησης και της αξιολογούμενης ρύθμισης.
	Δεν βρίσκει εφαρμογή.

Ε. Έκθεση διαβούλευσης

22.	Διαβούλευση κατά τη διάρκεια της νομοπαρασκευαστικής διαδικασίας από την έναρξη κατάρτισης της αξιολογούμενης ρύθμισης μέχρι την υπογραφή από τους συναρμόδιους Υπουργούς	
□	Συνεργασία με άλλα υπουργεία / υπηρεσίες	Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών Υπουργείο Εσωτερικών Υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης
	Συνεργασία με κοινωνικούς φορείς / Ανεξάρτητες Αρχές	Δεν υφίσταται

□		
□	Διεθνής διαβούλευση	Δεν υφίσταται

23.	Σχόλια στο πλαίσιο της διαβούλευσης μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας www.opengov.gr (ηλεκτρονική επισύναψη της έκθεσης)		
Επί των γενικών αρχών («επί της αρχής») της αξιολογούμενης ρύθμισης		Αριθμός συμμετασχόντων	Το σχέδιο νόμου τέθηκε σε δημόσια διαβούλευση την 4η Ιουλίου 2024, ημέρα Πέμπτη, έως την 18η Ιουλίου 2024, ημέρα Πέμπτη, και συνολικά διατυπώθηκαν χίλια τετρακόσια έντεκα (1411) σχόλια.
		Σχόλια που υιοθετήθηκαν	---
		Σχόλια που δεν υιοθετήθηκαν (συμπεριλαμβανομένης επαρκούς αιτιολόγησης)	Στο Μέρος Α' «ΕΘΝΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ» και στο Μέρος Β' «ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ

		ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ» δεν υιοθετήθηκαν στο σύνολό τους σχόλια, τα οποία, είτε δεν είχαν συνάφεια με το περιεχόμενο των υπό διαβούλευση διατάξεων των εν λόγω Μερών, είτε δεν περιείχαν συγκεκριμένες προτάσεις επί των προτεινόμενων ρυθμίσεων, εναρμονισμένες προς την πολιτική βούληση.
Επί των άρθρων της αξιολογούμενης ρύθμισης	Αριθμός συμμετασχόντων	Υποβλήθηκαν χίλια τετρακόσια έντεκα (1411) σχόλια
	Σχόλια που υιοθετήθηκαν	Α) Υιοθετήθηκε ένα (1) σχόλιο που υποβλήθηκε επί του άρθρου 29 για τον ρόλο του Εθνικού Οργανισμού Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων» (Ε.Ο.Π.Α.Ε.) και προβλεφθηκε ότι ο Ε.Ο.Π.Α.Ε. θα αποτελεί, μεταξύ άλλων, και εγκεκριμένο οργανισμό μείωσης της βλάβης υπό την έννοια του άρθρου 51 του ν. 4139/2013 (Α' 74), δηλαδή οργανισμό για την πρόληψη, τη μείωση της βλάβης, τη θεραπεία, την απεξάρτηση και την επανένταξη των εξαρτημένων ατόμων και, ως εκ τούτου, έγινε η αντίστοιχη προσθήκη στο εν λόγω άρθρο. Β) Υιοθετήθηκαν τα είκοσι τέσσερα (24) σχόλια που υποβλήθηκαν επί του άρθρου 41 περί της ανάγκης συμμετοχής των κοινωνιολόγων στο Επιστημονικό Συμβούλιο του Ε.Ο.Π.Α.Ε. και, ως εκ τούτου, έγινε η σχετική προσθήκη στο εν λόγω

		άρθρο με την πρόβλεψη της δυνατότητας συμμετοχής, διαζευκτικά, στη σύνθεση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Α.Ε., είτε κοινωνικού λειτουργού είτε κοινωνιολόγου. Γ) Υιοθετήθηκαν, εν μέρει, τα υποβληθέντα σχόλια επί του άρθρου 57 και προστέθηκαν και οι κοινωνικοί λειτουργοί μεταξύ των λοιπών επαγγελματικών υγείας που παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας στο πλαίσιο του Εθνικού Δικτύου Τηλεψυχιατρικής – Τηλεσυμβουλευτικής για την παροχή ιατρικής, ψυχικής υποστήριξης και συμβουλευτικής, μέσω ψηφιακών υποδομών και υπηρεσιών. Δ) Υιοθετήθηκαν, εν μέρει, και σχόλια επί του άρθρου 61 που αφορούν στη σύνθεση της συνιστώμενης Επιτροπής ως αρμόδιας αρχής για τους κοινοποιημένους οργανισμούς για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα. Τα σχόλια αυτά γίνονται εν μέρει αποδεκτά και, ως εκ τούτου, η ρύθμιση αναδιατυπώθηκε ως προς τον αριθμό, τα προσοντα και τις αρμοδιότητες των μελών.
	Σχόλια που δεν υιοθετήθηκαν (συμπεριλαμβανομένης επαρκούς αιτιολόγησης)	Τα υπόλοιπα σχόλια που υποβλήθηκαν στη διαβούλευση δεν υιοθετήθηκαν, - είτε επειδή οι προτάσεις που εμπεριείχαν καλύπτονταν από το

		περιεχόμενο της προτεινόμενης διάταξης, - είτε επειδή αφορούν σε γενικότερους προβληματισμούς που θέτουν οι συμμετέχοντες στη διαβούλευση χωρίς να διατυπώνουν, ωστόσο, συγκεκριμένη πρόταση επί των άρθρων των αξιολογούμενων ρυθμίσεων, - είτε επειδή διατυπώνονται προτάσεις, οι οποίες, όμως, δεν εμπίπτουν στον σκοπό και στο αντικείμενο της παρούσας νομοθετικής πρωτοβουλίας, - είτε, τέλος, επειδή αφορούν σε μεταγενέστερο στάδιο, δηλαδή της έκδοσης των κανονιστικών πράξεων κατ' εφαρμογή του υπό διαβούλευση νομοσχεδίου, οπότε και θα αξιολογηθούν εκ νέου σε μεταγενέστερο χρόνο.
--	--	--

Έκθεση επί της δημόσιας ηλεκτρονικής διαβούλευσης του νομοσχεδίου κατ' άρθρο

(Η αρίθμηση που αναφέρεται κατωτέρω αντιστοιχεί στην αρίθμηση των άρθρων του αξιολογούμενου νομοσχεδίου όπως αναρτήθηκε στη δημόσια ηλεκτρονική διαβούλευση)

A. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Επί των σχολίων της διαβούλευσης που αφορούν, ειδικά, στο Μέρος Α' «ΕΘΝΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ» και στο Μέρος Β' «ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ» του νομοσχεδίου, επισημαίνονται εν συντομία τα κάτωθι:

(α) Το προτεινόμενο υπο διαβούλευση νομοσχέδιο καλείται να ολοκληρώσει την ψυχιατρική μεταρρύθμιση στη χώρα μας, με μετάθεση του βάρους από την ασυλικού τύπου περίθαλψη στην κοινοτική φροντίδα, ακολουθώντας τα πρότυπα των άλλων κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης καθώς και τις κατευθύνσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.).

(β) Το δημόσιο σύστημα παροχής Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Υ.Ψ.Υ.) αναδιαρθρώνεται, ώστε να καλύπτει στον μέγιστο βαθμό τις σύγχρονες ανάγκες του πληθυσμού και να διασφαλίσει την παροχή των αναγκών Υ.Ψ.Υ. το δυνατόν εγγύτερα στον τόπο κοινωνικής εγκατάστασης και δραστηριότητας του κάθε πολίτη, ώστε να μην αφήνεται κανένας πίσω (leave no one behind). Η σύσταση των Περιφερειακών Δικτύων Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ.), υπαγόμενων στην καθ' ύλην αρμοδιότητα ενός Υποδιοικητή αρμόδιου για θέματα Ψυχικής Υγείας, ο οποίος πλέον θα διορίζεται με τη διαδικασία του ν. 5062/2023 (Α' 183) και, σε κάθε περίπτωση, θα υπόκειται στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας, στοχεύει στην ανάπτυξη ενός δικτύου υπηρεσιών σε κάθε Περιφερειακή Ενότητα ανά την επικράτεια, αντίστοιχου και προσαρμοσμένου στις πραγματικές ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες των τοπικών κοινωνιών, με έμφαση ιδίως στις περιοχές εκείνες που σήμερα παρουσιάζουν ελλείψεις.

(γ) Στο πλαίσιο λειτουργίας κάθε Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ. οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας οργανώνονται με τρόπο ώστε να διασφαλίζεται η τομεοποίηση τους, μέσω της ουσιαστικής διασύνδεσης, της δικτύωσης και της συνεργασίας όλων των δομών και υπηρεσιών του Δικτύου. Οι λεπτομέρειες για τον τρόπο λειτουργίας των Περιφερειακών Δικτύων θα συγκεκριμενοποιηθούν με την έκδοση των προβλεπόμενων κανονιστικών πράξεων.

(δ) Οι εξαρτήσεις είναι ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο, μεταβαλλόμενο στην πορεία του χρόνου, με νέες αναδυόμενες απειλές και συμπεριφορές, ιδίως μετά την πρόσφατη πανδημία. Με το παρόν σχέδιο νόμου ιδρύεται ο «Εθνικός Οργανισμός Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων», που αποτελεί εγκεκριμένο οργανισμό πρόληψης, θεραπείας, απεξάρτησης και επανένταξης υπό την έννοια του άρθρου 51 του ν. 4139/2013 (Α' 74) και εγκεκριμένο οργανισμό για την εφαρμογή της Εθνικής Στρατηγικής για την Αντιμετώπιση των Εξαρτήσεων και για την υλοποίηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης κατά των Εξαρτήσεων. Ο Οργανισμός υπάγεται στον δημόσιο τομέα, εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας και παρέχει δωρεάν τις υπηρεσίες του σε όλο τον πληθυσμό, χωρίς εξαιρέσεις, με σκοπό την επί τόπου προσφορά, σε κάθε τοπική κοινωνία, όλου του φάσματος των υπηρεσιών, από την πρόληψη μέχρι τη θεραπεία και την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των εξαρτημένων ατόμων. Στον Οργανισμό εντάσσονται ρητά και εκ του νόμου όλες οι δημόσιες δομές, μονάδες και προγράμματα που λειτουργούν σήμερα οι επιμέρους, εποπτευόμενοι από το Υπουργείο Υγείας, φορείς (ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ, ΨΝΑ ΨΝΘ), τα οποία διατηρούνται στο σύνολό τους ακέραια.

(ε) Τα Κέντρα Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής υγείας του άρθρου 61 ν. 3459/2006 (Α' 103), ανήκουν σε μη κρατικούς φορείς (ΑΜΚΕ), μη εποπτευόμενους από το Υπουργείο Υγείας. Ως εκ τούτου, δεν αποτελούν αντικείμενο ρύθμισης του παρόντος νομοσχεδίου, με το οποίο ιδρύεται ένας δημόσιος οργανισμός για την πρόληψη και αντιμετώπιση των εξαρτήσεων. Η μόνη αλλαγή που επέρχεται αναφορικά με αυτά είναι ότι στην ισχύουσα προγραμματική σύμβαση που διέπει τη λειτουργία των Κέντρων Πρόληψης υπεισέρχεται στη θέση του έως σήμερα συμβαλλόμενου Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.) ο συνιστώμενος Εθνικός Οργανισμός Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων (Ε.Ο.Π.Α.Ε.). Τέλος, παρόλο που δεν είναι αρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας, θα καταβληθεί κάθε δυνατή προσπάθεια και μέριμνα για την διασφάλιση των θέσεων εργασίας του προσωπικού.

Β. Παράθεση, ανά άρθρο, αριθμού υποβληθέντων σχολίων και της αντίστοιχης ηλεκτρονικής διαδρομής, καθώς και απαντήσεις επί επιμέρους σχολίων που δεν καλύπτονται από τις προηγηθείσες ως άνω γενικές τοποθετήσεις (βλ. Α. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ)

ΑΡΘΡΟ 1: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 208

Στο παρόν άρθρο αποτυπώνονται οι στόχοι που επιδιώκει η Πολιτεία μέσω της διαμόρφωσης ενός αποκεντρωμένου Εθνικού Δικτύου συνεργαζόμενων δομών, μονάδων και υπηρεσιών ψυχικής υγείας, με επίκεντρο, για πρώτη φορά, τα ίδια τα άτομα που αντιμετωπίζουν προκλήσεις στην ψυχική τους υγεία και τις ανάγκες τους. Τα υποβληθέντα σχόλια σε μεγάλο βαθμό δεν αφορούν στον σκοπό του Μέρους Α' του νομοσχεδίου, δηλαδή στον σκοπό της σύστασης του Εθνικού Δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ.). Ειδικότερα:

Αναφορικά με τα σχετικά σχόλια περί δήθεν ιδιωτικοποιήσεων λεκτέα τα ακόλουθα: Το σύνολο των διατάξεων του Μέρους Α' του εισηγούμενου νομοσχεδίου αφορά στο δημόσιο σύστημα παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας και στοχεύει στην ενίσχυσή του, μέσω της βελτίωσης των δωρεάν παρεχόμενων υπηρεσιών σε όλο τον πληθυσμό. Τα τελευταία ψυχιατρικά νοσοκομεία μετασχηματίζονται σε σύγχρονες νοσηλευτικές μονάδες, εντασσόμενες σε ένα Δίκτυο Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, το οποίο προσφέρει ποιοτικές υπηρεσίες σύμφωνα με τις ανάγκες του πληθυσμού, από το στάδιο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μέχρι το στάδιο της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, με σκοπό τη δωρεάν ολιστική κάλυψη των πολύπλευρων αναγκών των πολιτών.

Αναφορικά με τα σχόλια περί τομεοποίησης παραπέμπουμε στα παραπάνω αναφερόμενα γενικά σχόλια υπό (β), (γ) στο υπό Α. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ. Συμπληρωματικά, επισημαίνεται ότι η προτεινόμενη αναδιάρθρωση του τρόπου παροχής των Υ.Ψ.Υ. όχι απλά δεν καταργεί την έννοια της τομεοποίησης, αλλά, αντίθετα, είναι επιβεβλημένη για τη διασφάλισή της: εδώ και χρόνια η τομεοποίηση, όπως περιγράφεται στο νόμο και στις κατ' εξουσιοδότηση αυτού υπουργικές αποφάσεις, δεν εφαρμόζεται πρακτικά, ελλείψει δικτύωσης, διασύνδεσης και συντονισμού των παρεχόμενων υπηρεσιών από τους παρόχους. Στην πράξη οι ασθενείς μεταβαίνουν για νοσηλεία ή διαμονή, όπου υπάρχουν κενές κλίνες ή θέσεις, χωρίς να λαμβάνονται υπόψη ούτε οι πραγματικές ανάγκες τους, ούτε ο τόπος κοινωνικής και επαγγελματικής τους εγκατάστασης, καταλήγοντας έτσι, στην συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων, νοσηλευόμενοι σε εφημερεύοντα ψυχιατρικά νοσοκομεία ή ψυχιατρικές κλινικές Γενικών και Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων, ή/και σε δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης σε άλλη Περιφερειακή Ενότητα ή Υγειονομική Περιφέρεια, γεγονός που επιτείνει την καθυστέρηση στην θεραπευτική παρέμβαση ή την αποκατάστασή τους. Με το υπό διαβούλευση σχέδιο νόμου, για πρώτη φορά, τίθενται οι βάσεις για τον ορθολογικό σχεδιασμό, τη συντονισμένη ανάπτυξη και τη λειτουργική διασύνδεση των δημόσιων μονάδων παροχής Υ.Ψ.Υ. σε όλα τα επίπεδα, και την παράλληλη διασύνδεση αυτών με τις υπόλοιπες δομές και μονάδες του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπών φορέων του Δημοσίου (ιδίως Σωφρονιστικά καταστήματα, δομές του εκπαιδευτικού συστήματος κλπ).

Αναφορικά με τις λεπτομέρειες του τρόπου διασύνδεσης των επιμέρους δομών παροχής Υ.Ψ.Υ. εντός του οικείου Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ., αυτές θα οριστούν μέσω των υπουργικών αποφάσεων που θα ακολουθήσουν, σύμφωνα με τα αναφερόμενα στο σχετικό άρθρο για την έκδοση των κανονιστικών πράξεων. Τα σχόλια που διατυπώνουν συγκεκριμένες προτάσεις, όπως ενδεικτικά είναι τα σχόλια για την προστασία των ατόμων που αντιμετωπίζουν προκλήσεις στην ψυχική τους υγεία, την πρόβλεψη ειδικών παροχών για τους ψυχικά ασθενείς, την πρόβλεψη οικονομικών κινήτρων με σκοπό την προσέλκυση επαγγελματιών ψυχικής υγείας, ανάγονται σε μεταγενέστερο της ψήφισης του νομοσχεδίου στάδιο και, συνακόλουθα θα ληφθούν υπ' όψη στον μεταγενέστερο χρόνο, δηλαδή κατά την έκδοση των κανονιστικών αποφάσεων.

Τα σχόλια περί σύστασης του Ε.Ο.Π.Α.Ε. δεν αφορούν στο παρόν άρθρο.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 1 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=4762>

ΑΡΘΡΟ 2: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 23

Τα υποβληθέντα σχόλια αφορούν σε πρακτικά προβλήματα που έχουν αντιμετωπίσει άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας κατά την εξυπηρέτησή τους από τις δομές του Ε.Σ.Υ. και από φορείς έτερων Υπουργείων (ενδεικτικά Κέντρων Πιστοποίησης Αναπηρίας), που άπτονται κυρίως της ψηφιοποίησης των δεδομένων των ασθενών και της διαλειτουργικότητας των δημοσίων φορέων μεταξύ τους, τα οποία, μολονότι, δεν εμπίπτουν στο υπό διαβούλευση νομοσχέδιο και δεν σχετίζονται με το αντικείμενο του Μέρους Α', ωστόσο αντιμετωπίζονται με το Μέρος Γ', περί ψηφιοποίησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και εξαρτήσεων και θα ληφθούν υπόψη κατά την έκδοση των σχετικών κανονιστικών αποφάσεων.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 2 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=4761>

ΑΡΘΡΟ 3: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 20

Τα υποβληθέντα σχόλια δεν σχετίζονται με το περιεχόμενο του παρόντος άρθρου περί των γενικών αρχών παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ωστόσο αναφέρονται σε πρακτικά ζητήματα, όπως ενδεικτικά σε προβληματισμούς για την αποτροπή αλληλοεπικαλύψεων αρμοδιοτήτων μεταξύ φορέων, σε ιδέες για τη δημιουργία ενός ψηφιακού καναλιού για την προβολή θέσεων και προτάσεων από πλευράς των ίδιων των ασθενών, τα οποία δεν σχετίζονται με το σχέδιο νόμου και, σε κάθε περίπτωση, ανάγονται σε στάδιο μεταγενέστερο της ψήφισής του, **οπότε και θα ληφθούν υπόψη σε μεταγενέστερο χρόνο νομοθέτησης.**

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 3 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=4760>

ΑΡΘΡΟ 4: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 15

Τα υποβληθέντα σχόλια αφορούν σε νομική ορολογία, η οποία είναι σωστή ως διατυπωμένη στο σχέδιο νόμου και όχι την ουσία του άρθρου και, ως εκ τούτου, δεν γίνεται αποδεκτά.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 4 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=4759>

ΑΡΘΡΟ 5: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 7

Το σύνολο των υποβληθέντων σχολίων απαντώνται από τις προηγηθείσες ως άνω γενικές τοποθετήσεις υπό Α. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 5 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=4758>

ΑΡΘΡΟ 6: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 9

Το σύνολο των υποβληθέντων σχολίων απαντώνται από τις προηγηθείσες ως άνω γενικές τοποθετήσεις υπό Α. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 6 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=4757>

ΑΡΘΡΟ 7: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 10

Τα σχόλια αφορούν στην πρακτική εφαρμογή του άρθρου περί μεταφοράς στις διοικήσεις των Υγειονομικών Υπηρεσιών των αρμοδιοτήτων, των περιουσιακών στοιχείων και του προσωπικού των δομών παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας που εντάσσονται στο Εθνικό Δίκτυο Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. Ειδικά για το προσωπικό ο νόμος είναι συγκεκριμένος, προβλέποντας, κατά περίπτωση, είτε την εκ του νόμου μεταφορά τους, είτε κατόπιν υποβολής σχετικής αιτήσεως εκ μέρους τους, ενώ περαιτέρω πρακτικές οδηγίες θα δοθούν από τις Υπηρεσίες ή κατά περίπτωση με την έκδοση Οδηγιών – Εγκυκλίων. Τέλος, διευκρινίζεται ότι το βοηθητικό προσωπικό εμπεριέχεται στο «νοσηλευτικό προσωπικό», ως εκ τούτου δεν απαιτείται περαιτέρω επεξήγηση.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 7 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=4756>

ΑΡΘΡΟ 8: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 2

Αναφορικά με το υποβληθέν σχόλιο για το Δρομοκαΐτειο και τον ρόλο του σε σχέση με το Εθνικό Δίκτυο Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ.) λεκτέα τα εξής: Το Δρομοκαΐτειο, λόγω της νομικής του φύσης του ως ιδρυματικού χαρακτήρα νοσηλευτικό ίδρυμα, δεν μπορεί να ενταχθεί στο Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ. ως αποκεντρωμένη μονάδα της οικείας Δ.Υ.Πε., παρά μόνο να προβλεφθεί ως συνδεδεμένος φορέας του Δικτύου, όπως περιγράφεται στο παρόν υπό διαβούλευση άρθρο. Γι' αυτόν ακριβώς τον λόγο γίνεται ξεχωριστή μνεία στο εν λόγω νοσοκομείο, στον τρόπο διασύνδεσής του με το Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ. και συμμετοχής του ως συνδεδεμένου φορέα στο πρόγραμμα εφημεριών του Εθνικού Συστήματος Υγείας και στη διαδικασία μεταφοράς και υποδοχής ασθενών στο πλαίσιο ακούσιων νοσηλείων, σύμφωνα με τα άρθρα 96 και 96Α του ν. 2071/1992 (Α' 123), η οποία ισχύει επακριβώς και σήμερα.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 8 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=4755>

ΑΡΘΡΟ 9: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 1

Το υποβληθέν σχόλιο απαντάται από τις προηγηθείσες ως άνω γενικές τοποθετήσεις υπό Α. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ.

Η πλήρης παράθεση του σχολίου της διαβούλευσης για το άρθρο 9 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=4754>

ΑΡΘΡΟ 10: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 11

Το υποβληθέν σχόλιο απαντάται από τις προηγηθείσες ως άνω γενικές τοποθετήσεις υπό Α. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 10 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=4753>

ΑΡΘΡΟ 11: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 22

Το υποβληθέν σχόλιο απαντάται από τις προηγούμενες ως άνω γενικές τοποθετήσεις υπό Α. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 11 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=4752>

ΑΡΘΡΟ 12: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 1

Το υποβληθέν σχόλιο απαντάται από τις προηγούμενες ως άνω γενικές τοποθετήσεις υπό Α. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ.

Η πλήρης παράθεση του σχολίου της διαβούλευσης για το άρθρο 12 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=4751>

ΑΡΘΡΟ 13: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 20

Επί των υποβληθέντων σχολίων διευκρινίζεται ότι τα προσόντα των μελών του Επιστημονικού Συμβουλίου Ψυχικής Υγείας (Ε.Συ.Ψ.Υ.) έχουν διατυπωθεί μετά από διαβούλευση και μελέτη, κατά τρόπο ώστε να διασφαλίζεται η δυνατότητα συγκρότησής τους στο σύνολο των Υγειονομικών Περιφερειών της χώρας. Ως εκ τούτου, τα σχόλια αυτά δεν γίνονται αποδεκτά.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 13 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=4750>

ΑΡΘΡΟ 14: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 46

Οι θέσεις μονίμων υπαλλήλων που προβλέπονται στο παρόν άρθρο αφορούν στη στελέχωση των διευθύνσεων ψυχικής υγείας και των τμημάτων αυτών, που συστήνονται κάθε Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.Πε.), προκειμένου να υποστηριχθεί σε διοικητικό επίπεδο το οικείο Περιφερειακό Δίκτυο Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (ΠεΔ.Υ.Ψ.Υ.). Ομοίως, η συνοπτική περιγραφή των αρμοδιοτήτων του διοικητικού τμήματος, στο οποίο υπάγονται οι κοινωνικοί λειτουργοί, επ' ουδενί δεν συνδέεται ή επηρεάζει, πολλώ δε μάλλον καταργεί τα επαγγελματικά τους δικαιώματα. Η συμμετοχή τόσο των κοινωνιολόγων όσο και των κοινωνικών λειτουργών στο πεδίο είναι επιβεβλημένη για τη λειτουργία του δικτύου και προβλέπεται άλλωστε ρητά στο υπό διαβούλευση σχέδιο νόμου.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 14 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=4749>

ΑΡΘΡΟ 15: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 6

Το υποβληθέντα σχόλια απαντώνται από τις προηγούμενες ως άνω γενικές τοποθετήσεις υπό Α. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 15 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/vyka/?p=4748>

ΑΡΘΡΟ 16: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 1

Το υποβληθέν σχόλιο είναι θετικό για την ανάληψη της παρούσας νομοθετικής πρωτοβουλίας, αφού επισημαίνει τις θετικές ρυθμίσεις στα άρθρα 15, 16 και 17 του νομοσχεδίου που αφορούν στην παροχή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης σε πληγέντες πληθυσμούς σε περιπτώσεις ανθρωπογενών κρίσεων και φυσικών καταστροφών, στη σύνδεση ψυχικής υγείας με εκπαιδευτικούς και κοινωνικούς σκοπούς και στις επιπλέον δραστηριότητες των Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης (ΚοιΣΠΕ).

Η πλήρης παράθεση του σχολίου της διαβούλευσης για το άρθρο 16 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/vyka/?p=4747>

ΑΡΘΡΟ 17: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 20

Τα υποβληθέντα σχόλια υπογραμμίζουν θετικά τη σημασία της προτεινόμενης ρύθμισης: (α) για την ολοκλήρωση του θεσμού των ΚοιΣΠΕ ως φορέων υποστήριξης της μετάβασης των ατόμων με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα στην ελεύθερη αγορά και της περαιτέρω αυτονόμησης τους με απώτερο σκοπό την τελική κοινωνική ένταξη και (β) για την ενίσχυση της δραστηριότητάς τους ως κοινωνικών επιχειρήσεων που δημιουργούν προστιθέμενη κοινωνική αξία.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 17 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/vyka/?p=4746>

ΑΡΘΡΟ 18: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 2

Επί του πρώτου σχολίου περί φροντιστών επισημαίνεται ότι το σχόλιο δεν αφορά στο παρόν άρθρο, το οποίο αναφέρεται στην παρακράτηση ποσοστού δύο (2%) επί δημοσίων συμβάσεων υπέρ ψυχικής υγείας. Ως εκ τούτου δεν γίνεται αποδεκτό καθώς το εν λόγω υποβληθέν σχόλιο απαντάται από τις προηγούμενες ως άνω γενικές τοποθετήσεις υπό Α. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ.

Επί του δεύτερου σχολίου, διευκρινίζεται ότι με το παρόν άρθρο δεν επιβάλλεται κανένας φόρος και καμία νέα παρακράτηση σε βάρος των πολιτών, αλλά ορίζεται η διαδικασία απόδοσης μίας ήδη εισπραττόμενης παρακράτησης. Ως εκ τούτου δεν γίνεται αποδεκτό.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 18 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/vyka/?p=4745>

ΑΡΘΡΟ 19: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 15

Επί των υποβληθέντων σχολίων λεκτέα τα εξής:

Η ίδρυση και λειτουργία Μονάδων Ψυχικής Υγείας από φορείς του ιδιωτικού δικαίου κερδοσκοπικού και μη κερδοσκοπικού τομέα είναι μία ειδική διαδικασία, η οποία προϋποθέτει έγκριση σκοπιμότητας από πλευράς Υπουργού Υγείας, βάσει του ελέγχου συνδρομής συγκεκριμένων κριτηρίων σε κάθε στάδιο της διαδικασίας ίδρυσης και λειτουργίας και, ως εκ τούτου, εκ των πραγμάτων η δυνατότητα αυτοματοποιημένης ίδρυσης μέσω gov.gr που ισχύει για τα λοιπά νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου, δεν είναι ενδεδειγμένη και δεν προσιδιάζει σε Μονάδες Υγειονομικού Χαρακτήρα ως εν προκειμένω. Περαιτέρω, η προτεινόμενη ρύθμιση τροποποιεί την ισχύουσα διαδικασία ίδρυσης και λειτουργίας Μονάδων Ψυχικής Υγείας από Ν.Π.Ι.Δ. κατά τρόπο που να προσαρμόζεται στο πλαίσιο λειτουργίας του Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ. και να συμπεριλαμβάνει όλους τους συναρμόδιους φορείς, δηλαδή τον Υπουργό Υγείας, τον Υποδιοικητή για Θέματα Ψυχικής Υγείας, τον Προϊστάμενο Διεύθυνσης Ιατρικής Ψυχικής Υγείας, και το αρμόδιο Επιστημονικό Συμβούλιο. Η ουσιαστική διάταξη συμπληρώνεται από τη σχετική εξουσιοδοτική διάταξη, η οποία εν προκειμένω οριοθετεί εκτενώς το ρυθμιστικό πεδίο της εκδοθισόμενης κανονιστικής πράξης, εξασφαλίζοντας την αναγκαία ευελιξία προσαρμογής της διαδικασίας σε εξελίξεις και μεταβαλλόμενες ανάγκες των ασθενών, αλλά και των φορέων. Στόχος, επίσης, της ρύθμισης είναι να οριστεί ένα πλαίσιο παροχής ποιοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας προς τους ασθενείς από το σύνολο των Ν.Π.Ι.Δ. που θα εκδηλώσουν ενδιαφέρον να δραστηριοποιηθούν στο πλαίσιο του Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ., ενώ οι όποιες ιδιαιτερότητες των επιμέρους κατηγοριών Ν.Π.Ι.Δ. θα ληφθούν υπ' όψη κατά την έκδοση των κανονιστικών πράξεων.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 19 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/vyka/?p=4744>

ΑΡΘΡΟ 20: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 4

Το υποβληθέντα σχόλια απαντώνται από τις προηγηθείσες ως άνω γενικές τοποθετήσεις υπό Α. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 20 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/vyka/?p=4743>

ΑΡΘΡΟ 21: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 62

Επί των υποβληθέντων σχολίων που διατυπώνουν ανησυχία αναφορικά με την ομαλότητα της μετάβασης των Ν.Π.Ι.Δ. κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα που έχουν ιδρύσει και λειτουργούν Μ.Ψ.Υ. στον ιδιωτικό τομέα, επιχορηγούμενες, σύμφωνα με την παρ. 5 του άρθρου 13 του ν. 2716/1999 από το Υπουργείο Υγείας, στο καθεστώς της υποχρεωτικής σύμβασης με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) διευκρινίζεται ότι προβλέπεται η έκδοση σχετικής υπουργικής απόφασης, σύμφωνα με την παρ. 9 του άρθρου 68 του σχεδίου νόμου, η οποία θα εξειδικεύσει την εν λόγω μετάβαση, ενώ στο πλαίσιο της οποίας θα συνεκτιμηθούν οι υποβληθέντες με τα εν λόγω σχόλια προβληματισμοί.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 21 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/vyka/?p=4742>

ΑΡΘΡΟ 22: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 0

Δεν υποβλήθηκαν σχόλια

ΑΡΘΡΟ 23: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 1

Το υποβληθέν σχόλιο εκφεύγει του αντικειμένου του παρόντος άρθρου περί καθορισμού της διαδικασίας τοποθέτησης ιατρών προς άσκηση για απόκτηση των ειδικοτήτων που χορηγούνται από τους φορείς του Περιφερειακού Δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. Ωστόσο, λαμβάνεται ως εποικοδομητική παρατήρηση για την αναγκαιότητα στελέχωσης δομών που φιλοξενούν ανηλίκους οι οποίοι χρήζουν λογοθεραπείας, σε επόμενη της ψήφισης του υπο διαβούλευση νομοσχεδίου νομοθετικής πρωτοβουλίας.

Η πλήρης παράθεση του σχολίου της διαβούλευσης για το άρθρο 23 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=4740>

ΑΡΘΡΟ 24: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 1

Το υποβληθέν σχόλιο καλύπτεται στην ουσία του από τη διατύπωση της προτεινόμενης ρύθμισης και, ως εκ τούτου, δεν γίνεται δεκτό.

Η πλήρης παράθεση του σχολίου της διαβούλευσης για το άρθρο 24 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=4739>

ΑΡΘΡΟ 25: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 0

Δεν υποβλήθηκαν σχόλια

ΑΡΘΡΟ 26: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 5

Επί του συνόλου των υποβληθέντων σχολίων, τα οποία εκφράζουν προβληματισμό μη σταθερότητας των θέσεων του προσωπικού από τη δυνατότητα μετακινήσεων αυτού με απόφαση ενός ή περισσότερων Διοικητών Υγειονομικών Περιφερειών, διευκρινίζεται ότι πρόκειται για μία εξαιρετική ρύθμιση για την κάλυψη αδήριτων και κατεπειγουσών αναγκών που δεν μπορούν να καλυφθούν αλλιώς, προβλέπει προσωρινή μετακίνηση και όχι απόσπαση με ελάχιστη διάρκεια ή μετάθεση και, φυσικά, ουδόλως ικανοποιεί την ανάγκη στελέχωσης κενών θέσεων με νέες προσλήψεις ή άλλους νομοθετικά προβλεπόμενους τρόπους. Σε κάθε περίπτωση επισημαίνεται ότι αντίστοιχη διαδικασία προβλέπεται ήδη για τις μετακινήσεις προσωπικού, πλην ιατρών, του Ε.Σ.Υ. τόσο σε φορείς της ίδιας Υγειονομικής Περιφέρειας όσο και σε φορείς άλλης Υγειονομικής Περιφέρειας (άρθρο 50 ν. 4368/2016, Α' 21).

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 26 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=4737>

ΑΡΘΡΟ 27: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 57

Αναφορικά με τα υποβληθέντα σχόλια που εκφράζουν αμφιβολίες ως προς την ανθρωποκεντρική προσέγγιση της προτεινόμενης μεταρρύθμισης στο χώρο των εξαρτήσεων και ως προς τη διασφάλιση της συνέχειας της θεραπείας, επισημαίνεται ότι παράλληλα επί του ίδιου άρθρου, αλλά και επί του άρθρου 29, έχουν υποβληθεί σχόλια από τους ίδιους τους εξαρτημένους χρήστες, τα οποία επιβεβαιώνουν πλήρως τις δυσλειτουργίες του σημερινού συστήματος, την έλλειψη κάθε

διασύνδεσης μεταξύ των προγραμμάτων των διαφόρων φορέων και τον ανταγωνισμό μεταξύ τους, γεγονότα που αποβαίνουν σε βάρος των ίδιων των χρηστών. Κατά τα λοιπά, τα εν λόγω υποβληθέντα σχόλια απαντώνται και από τα εισαγωγικά σχόλια υπό (δ) ανωτέρω στο υπό Α. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ, ως προς τον σκοπό της ίδρυσης του Εθνικού Οργανισμού Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων, επισημαίνοντας εκ νέου ότι στο νέο Οργανισμό εντάσσονται εκ του νόμου όλες οι υπάρχουσες σήμερα δημόσιες δομές, υπηρεσίες και προγράμματα απεξάρτησης, διατηρούμενα στο ακέραιο, τόσο τα ίδια όσο και οι διαφορετικές θεραπευτικές τους προσεγγίσεις. Η παρούσα μεταρρύθμιση επιδιώκει την επί τόπου προσφορά, σε κάθε τοπική κοινωνία, όλου του φάσματος των υπηρεσιών, από την πρόληψη μέχρι την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των εξαρτημένων ατόμων. Σκοπός της σύστασης ενός ενιαίου φορέα για την πρόληψη και αντιμετώπιση των εξαρτήσεων είναι η ισχυροποίηση των δομών και υπηρεσιών απεξάρτησης που παρέχονται σήμερα στους πολίτες, η διασφάλιση της πιο εύκολης και άμεσης πρόσβασης σε αυτές, η ενίσχυση της διαλειτουργικότητας των διαθέσιμων δωρεάν υπηρεσιών με παράλληλη διατήρηση των διαφορετικών θεραπευτικών και επιστημονικών τους προσεγγίσεων, αλλά και η εύκολη πλοήγηση στο σύστημα, ώστε οι ίδιοι οι πολίτες να επιλέγουν τη θεραπεία και την υπηρεσία που επιθυμούν και που ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες τους.

Αναφορικά με τα υποβληθέντα σχόλια που αφορούν στα Κέντρα Πρόληψης επισημαίνεται ότι αυτά απαντώνται στα όσα εισαγωγικά αναφέρονται σε σχέση με τη λειτουργία τους και την σύνδεσή τους με τον συνιστώμενο Ε.Ο.Π.Α.Ε.. Η μόνη αλλαγή που επέρχεται αναφορικά με αυτά είναι ότι στην ισχύουσα προγραμματική σύμβαση που διέπει τη λειτουργία των Κέντρων Πρόληψης υπεισέρχεται στη θέση του έως σήμερα συμβαλλόμενου Ο.ΚΑ.ΝΑ. ο συνιστώμενος Ε.Ο.Π.Α.Ε.. Ωστόσο, παρόλο που δεν είναι αρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας, θα καταβληθεί κάθε δυνατή προσπάθεια και μέριμνα για την διασφάλιση των θέσεων εργασίας του προσωπικού.

Τέλος, αναφορικά με τα σχόλια που αναφέρονται σε δήθεν ιδιωτικοποιήσεις και δήθεν μετάθεση της θεραπείας σε ιδιωτικούς φορείς, κερδοσκοπικές και μη κερδοσκοπικές οργανώσεις, επισημαίνουμε το αυταπόδεικτο, ήτοι ότι ο συνιστώμενος Ε.Ο.Π.Α.Ε. αποτελεί έναν δημόσιο φορέα, εποπτευόμενο από το Υπουργείο Υγείας και ουδεμία σχέση έχει με κερδοσκοπικές και μη κερδοσκοπικές εταιρείες και οργανώσεις.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 27 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=4736>

ΑΡΘΡΟ 28: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 19

Τα υποβληθέντα σχόλια αναφέρονται στο αντικείμενο του Μέρους Β' του νομοσχεδίου, ιδίως στη σύσταση του Εθνικού Οργανισμού Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων (Ε.Ο.Π.Α.Ε.).

Μέρος αυτών αντιμετωπίζει θετικά τη σύσταση του νέου Οργανισμού, επισημαίνοντας ότι οι υπάρχοντες σήμερα επιμέρους φορείς έχουν κοινή ομάδα – στόχο και κοινό σκοπό, οι δε υπηρεσίες προς τους ωφελούμενους παραμένουν μετά την ίδρυση του Ε.Ο.Π.Α.Ε. ίδιες και δωρεάν.

Αναφορικά με τα σχόλια που αναφέρεται στο έργο του Κέντρου Πρόληψης Φλώρινας – Αχαΐας – Κυκλάδων, παραπέμπουμε στα ως άνω αναφερόμενα, διευκρινίζοντας ότι το παρόν σχέδιο νόμου ουδόλως επηρεάζει, πολλώ δε μάλλον μειώνει ή καταργεί, το έργο των Κέντρων Πρόληψης.

Τέλος, επισημαίνεται ότι το παρόν σχέδιο νόμου διαμορφώθηκε μετά από εκτενή και λεπτομερή διάλογο και διαβούλευση με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς και επαγγελματίες, η γνώμη των οποίων έχει ληφθεί υπ' όψιν καθ' όλη τη διάρκεια της προετοιμασίας του. Σύμφωνα μάλιστα με την επιστημονική κοινότητα, οι εισηγούμενες ρυθμίσεις ισχυροποιούν την πρόληψη μέσω ιδίως της θεσμοθέτησης (α) της παροχής υπηρεσιών προληπτικής ενημέρωσης του κοινού και συμβουλευτικής των ενδιαφερόμενων για τις δυνατότητες ένταξης στα θεραπευτικά προγράμματα του Ε.Ο.Π.Α.Ε, σε κάθε Περιφερειακή Ενότητα και (β) για πρώτη φορά, μία Διεύθυνσης για την

Πρόληψη, η οποία εποπτεύει και συντονίζει όλες τις υπηρεσίες πρόληψης, έτσι ώστε να υλοποιούνται παρεμβάσεις πρόληψης και ευαισθητοποίησης σε όλες τις τοπικές κοινωνίες.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 28 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/vyka/?p=4735>

ΑΡΘΡΟ 29: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 431

Τα υποβληθέντα σχόλια αφορούν στη σύσταση του Ε.Ο.Π.Α.Ε.. Μέρος αυτών είναι στην ίδια κατεύθυνση με αυτή της προτεινόμενης διάταξης, επισημαίνοντας ότι η συνεργασία όλων των φορέων στο χώρο των εξαρτήσεων είναι σίγουρα προς όφελος όλων των εξυπηρετούμενων πολιτών.

Αναφορικά με τα σχόλια περί δήθεν κατάργησης των Κέντρων Πρόληψης παραπέμπουμε, προς αποφυγή επαναλήψεων, στα όσα αναλυτικά έχουν διατυπωθεί, τόσο εισαγωγικά υπό Α. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ όσο και στην ανάλυση των υποβληθέντων πανομοιότυπων σχολίων επί του άρθρου 27.

Ομοίως, αναφορικά με τα σχόλια περί δήθεν κατάργησης των προγραμμάτων του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) παραπέμπουμε, στα όσα, αναλυτικά έχουν διατυπωθεί, τόσο εισαγωγικά υπό Α. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ όσο και στην ανάλυση των υποβληθέντων πανομοιότυπων σχολίων επί του άρθρου 27. Συμπληρωματικά, ωστόσο, επισημαίνονται και τα εξής: Όλες ανεξαιρέτως οι δομές, οι υπηρεσίες και τα προγράμματα του ΚΕ.Θ.Ε.Α., καθώς και των λοιπών φορέων που εντάσσονται στον Ε.Ο.Π.Α.Ε., συνεχίζουν να λειτουργούν ως έχουν μέχρι σήμερα και πλέον θα διασυνδέονται προς όφελος του εξαρτημένου ατόμου. Παράλληλα προβλέπεται η δημιουργία περαιτέρω δομών και υπηρεσιών προκειμένου να καλυφθούν τα κενά που υπάρχουν, ενώ προβλέπεται και η δημιουργία κέντρων σωματικής αποτοξίνωσης (detox) σε νοσοκομεία της χώρας. Συνεπώς, το παρόν σχέδιο νόμου έρχεται να ισχυροποιήσει τις δομές και υπηρεσίες απεξάρτησης που παρέχονται σήμερα στους πολίτες, διασφαλίζοντας την πιο εύκολη και άμεση πρόσβαση σε αυτές, τον πλουραλισμό των διαθέσιμων υπηρεσιών καθώς και την εύκολη πλοήγηση στο σύστημα, ώστε οι ίδιοι οι πολίτες να επιλέγουν τη θεραπεία και την υπηρεσία που επιθυμούν και που ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες τους. Τέλος, γίνεται αποδεκτό σχόλιο που έχει υποβληθεί από τον Σύλλογο Θεραπευμένων ΟΚΑΝΑ και προστεθεί ότι ο ΟΚΑΝΑ αποτελεί εγκεκριμένο οργανισμό, μεταξύ άλλων και μείωσης βλάβης υπό την έννοια του άρθρου 51 του ν. 4139/2013 (Α' 74).

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 29 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/vyka/?p=4734>

ΑΡΘΡΟ 30: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 92

Το παρόν άρθρο αναφέρεται στη μεταφορά στον Ε.Ο.Π.Α.Ε. του προσωπικού που υπηρετεί στον Ο.ΚΑ.ΝΑ., στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. και στη Μονάδα Απεξάρτησης από τα Ναρκωτικά «18ΑΝΩ», στη Μονάδα Απεξάρτησης από το Αλκοόλ του Ψ.Ν.Α., στο «Πρόγραμμα Εναλλακτικής Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων "ΑΡΓΩ"», στο Τμήμα Αποκατάστασης Τοξικοεξαρτημένων «ΙΑΝΟΣ», στη Μονάδα Απεξάρτησης από Αλκοόλ, Φάρμακα και Τυχερά Παιχνίδια του Ψ.Ν.Θ., στην αποκεντρωμένη οργανική μονάδα «Πολυδύναμο Κέντρο αντιμετώπισης της κρίσης των χρηστών Ναρκωτικών και Αλκοολισμού» και στη Μονάδα Απεξάρτησης «Διάπλους», που εντάσσονται στον Ε.Ο.Π.Α.Ε.. Συνεπώς, τα υποβληθέντα σχόλια εκφεύγουν του αντικείμενου του παρόντος άρθρου και ως εκ τούτου δεν γίνονται αποδεκτά.

Αναφορικά με τα σχόλια που αφορούν στο προσωπικό των Κέντρων Πρόληψης παραπέμπουμε σε όλα τα παραπάνω αναφερόμενα, προς αποφυγή επαναλήψεων.

Αναφορικά με τα σχόλια που αναφέρονται στους επιμορφωτές – καθηγητές που υπηρετούν στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. υπό καθεστώς μερικής απασχόλησης και ζητούν την μετατροπή των συμβάσεών τους σε πλήρους απασχόλησης, διευκρινίζεται ότι, στον συνιστώμενο Ε.Ο.Π.Α.Ε., μεταφέρεται ανεξαιρέτως το σύνολο του προσωπικού του ΚΕ.Θ.Ε.Α. (όπως και του Ο.ΚΑ.ΝΑ.), υπό το ισχύον κατά την ψήφιση του παρόντος σχεδίου νόμου καθεστώς. Ωστόσο, λόγω της αναμφισβήτητης σπουδαιότητας του έργου των επιμορφωτών – καθηγητών, το εν λόγω σχόλιο/αίτημά τους θα αξιολογηθεί στο πλαίσιο λειτουργίας του νέου Οργανισμού.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 30 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/vyka/?p=4733>

ΑΡΘΡΟ 31: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 20

Τα υποβληθέντα σχόλια αναφέρονται κυρίως στον συνιστώμενο Ε.Ο.Π.Α.Ε., και δευτερευόντως στον σκοπό του, όπως αυτός περιγράφεται στο παρόν άρθρο. Μέρος αυτών είναι εναρμονισμένα με την κατεύθυνση των ρυθμίσεων του σχεδίου νόμου.

Αναφορικά με το – δύο φορές υποβληθέν – σχόλιο που αναφέρεται στη διαφορετική φιλοσοφία του Ο.ΚΑ.ΝΑ και του ΚΕ.Θ.Ε.Α. επισημαίνονται τα εξής: Η φιλοσοφία είναι, και πρέπει να είναι, μία και κοινή, η υποστήριξη κάθε εξαρτημένου ατόμου, η παροχή υπηρεσιών στο εξαρτημένο άτομο και τους οικείους του για τη βελτιστοποίηση της ποιότητας ζωής του. Με τη σύσταση του Ε.Ο.Π.Α.Ε., κατά συνέπεια, θα υπάρχει διασύνδεση των υπηρεσιών, διαλειτουργικότητα, παρακολούθηση της πορείας του ασθενή, καλύτερη πρόσβαση στις υπηρεσίες και μεγαλύτερη γεωγραφική κάλυψη αυτών. Επίσης, γίνεται καλύτερη αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων χωρίς να υπάρχει σπατάλη και κατακερματισμός αυτών, αλληλοεπικάλυψη υπηρεσιών και μία νοοτροπία διαρκούς ανταγωνισμού μεταξύ των φορέων. Επομένως, η νομοθετική προσέγγιση εστιάζει στην παροχή ολιστικής και εστιασμένης φροντίδας στο εξαρτημένο άτομο σύμφωνα με τις ανάγκες του.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 31 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/vyka/?p=4732>

ΑΡΘΡΟ 32: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 40

Το παρόν άρθρο αναφέρεται στη διαδικασία με την οποία ο συνιστώμενος Ε.Ο.Π.Α.Ε. δύναται να ιδρύει δομές, μονάδες και υπηρεσίες, καθώς και να αναπτύσσει προγράμματα για την καλύτερη εξυπηρέτηση του σκοπού του, δηλαδή την πρόληψη και αντιμετώπιση των εξαρτήσεων. Ως εκ τούτου, τα σχόλια που αφορούν στις υπάρχουσες δομές των Κέντρων Πρόληψης εκφεύγουν του αντικειμένου του παρόντος άρθρου.

Σε κάθε περίπτωση, ως προς τη συνεργασία των Κέντρων Πρόληψης με τον Ε.Ο.Π.Α.Ε. επισημαίνεται, προς αποφυγή επαναλήψεων, ότι στα παραπάνω αναφερόμενα έχουν δοθεί απαντήσεις για ποιόν λόγο δεν γίνονται αποδεκτά τα εν λόγω σχόλια.

Αναφορικά, δε, με τα υποβληθέντα σχόλια που εκφράζουν αμφιβολίες για την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών θεραπείας – επανένταξης που θα προσφέρονται από τον συνιστώμενο Ε.Ο.Π.Α.Ε., και τα οποία δεν γίνονται αποδεκτά, λεκτέα τα εξής: Σύμφωνα με το σχέδιο νόμου, ο συνιστώμενος φορέας δύναται, για πρώτη φορά, (α) να ιδρύει δομές, μονάδες και υπηρεσίες και να αναπτύσσει προγράμματα στο πλαίσιο μίας ή περισσότερων συνδυαστικά βαθμίδων αντιμετώπισης της εξάρτησης, ήτοι της πρόληψης, της μείωσης της βλάβης, της θεραπείας και της κοινωνικής

επανένταξης, (β) να ιδρύει κέντρα σωματικής αποτοξίνωσης (detox) σε κάθε νοσοκομείο της χώρας, στεγνά προγράμματα, προγράμματα φαρμακευτικής αντιμετώπισης της εξάρτησης, κλειστές θεραπευτικές κοινότητες κ.ά., διασφαλίζοντας τον πλουραλισμό των διαθέσιμων υπηρεσιών προς τους ασθενείς και την εύκολη πρόσβαση τους σε αυτές, (γ) να ιδρύει και να λειτουργεί υποστηρικτικές υπηρεσίες για την οικογένεια, τα παιδιά, στη βάση της ολιστικής προσέγγισης, δίνοντας έμφαση, μεταξύ άλλων, και στον ρόλο της οικογένειας ως προς την πορεία του ασθενή και το θεραπευτικό αποτέλεσμα, (δ) να ιδρύει και να λειτουργεί προγράμματα επανένταξης για την κοινωνική ενδυνάμωση, την κατάρτιση, τη συμβουλευτική και την προώθηση της απασχόλησης με απώτερο σκοπό τον αποστιγματισμό και την άρση του κοινωνικού αποκλεισμού των ασθενών και την πιο ομαλή και αποτελεσματική κοινωνική τους επανένταξη. Όλες οι νέες αυτές υπηρεσίες θα παρέχονται βάσει κοινών, ομογενοποιημένων και εκσυγχρονισμένων πλαισίων λειτουργίας ανά μονάδα/υπηρεσία/δομή, σύμφωνα με τα νεότερα επιστημονικά δεδομένα και τις επικαιροποιημένες αποδεκτές πρακτικές και στη λογική της ανάπτυξης της διακριτής επιχειρησιακής λειτουργίας τους σε καθιερωμένη βάση (Διευθύνσεις), ώστε να επιτυγχάνεται ο συντονισμός, η ενιαία ανά επιστημονικό και θεραπευτικό αντικείμενο λειτουργία και η καλύτερη εποπτεία των παρεχόμενων υπηρεσιών, καθώς και η άμεση και λειτουργική διασύνδεσή τους, προς διασφάλιση της θεραπευτικής συνέχειας των ωφελούμενων και της απρόσκοπτης λήψης των υπηρεσιών θεραπείας και υποστήριξης.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 32 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/vyka/?p=4731>

ΑΡΘΡΟ 33: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 2

Τα υποβληθέντα σχόλια είναι θετικά προς τη νομοθετική πρωτοβουλία και οι προτάσεις που εμπεριέχουν καλύπτονται από το περιεχόμενο της προτεινόμενης διάταξης.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 33 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/vyka/?p=4730>

ΑΡΘΡΟ 34: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 1

Το υποβληθέν σχόλιο δεν γίνεται αποδεκτό επειδή διατυπώνει πρότασεις που δεν εμπίπτουν στον σκοπό και στο αντικείμενο της παρούσας νομοθετικής πρωτοβουλίας

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 34 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/vyka/?p=4729>

ΑΡΘΡΟ 35: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 7

Τα υποβληθέντα σχόλια αναφέρονται στα τυπικά προσόντα που, σύμφωνα με την παρ. 1 του παρόντος άρθρου, απαιτείται να έχει ο Πρόεδρος του Ε.Ο.Π.Α.Ε., ώστε να συνδυάζει, αφενός μεν, την κατάλληλη επιστημονική εκπαίδευση, αφετέρου δε, την απαραίτητη κατάρτιση και εμπειρία σε διοικητικά και οικονομικά θέματα καθώς και σε θέματα κοινωνικής πρόνοιας και κοινωνικής πολιτικής. Επισημαίνεται ότι η διατύπωση του παρόντος άρθρου είναι σε συμφωνία τόσο με τα τυπικά προσόντα που προβλέπονται σήμερα για τον Πρόεδρο του Ο.ΚΑ.ΝΑ και του ΚΕ.Θ.Ε.Α., όσο και με τα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα που προβλέπονται στον ν. 5062/2023 (Α' 183) για όλους

τους Προέδρους αντίστοιχων Οργανισμών και, ως εκ τούτου, το εν λόγω σχόλιο δεν γίνεται αποδεκτό.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 35 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=4728>

ΑΡΘΡΟ 36: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 0

Δεν υποβλήθηκαν σχόλια

ΑΡΘΡΟ 37: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 6

Τα υποβληθέντα σχόλια δεν γίνονται αποδεκτά καθώς Ο Α' Αντιπρόεδρος που είναι αρμόδιος για θέματα θεραπείας είναι αρμόδιος και για τα θέματα πρόληψης.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 37 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=4726>

ΑΡΘΡΟ 38: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 4

Τα υποβληθέντα σχόλια δεν γίνονται αποδεκτά διότι δεν διατυπώνουν συγκεκριμένη πρόταση επί των αξιολογούμενων ρυθμίσεων του εν λόγω άρθρου

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 38 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=4725>

ΑΡΘΡΟ 39: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 0

Δεν υποβλήθηκαν σχόλια

ΑΡΘΡΟ 40: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 6

Τα υποβληθέντα σχόλια δεν γίνονται αποδεκτά διότι δεν διατυπώνουν συγκεκριμένη πρόταση επί των αξιολογούμενων ρυθμίσεων του εν λόγω άρθρου

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 40 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=4723>

ΑΡΘΡΟ 41: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 24

Τα υποβληθέντα σχόλια περί της ανάγκης συμμετοχής των κοινωνιολόγων στο Επιστημονικό Συμβούλιο του Ε.Ο.Π.Α.Ε. λαμβάνονται υπ' όψιν και γίνονται δεκτά.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 41 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=4722>

ΑΡΘΡΟ 42: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 2

Το ένα (1) εκ των δύο (2) υποβληθέντων σχολίων είναι στην ίδια κατεύθυνση με αυτή του προτεινόμενου σχεδίου νόμου, επισημαίνοντας ότι η ύπαρξη περισσότερων φορέων οδηγεί σε κατασπατάληση πόρων.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 42 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/vyka/?p=4721>

ΑΡΘΡΟ 43: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 0

Δεν υποβλήθηκαν σχόλια

ΑΡΘΡΟ 44: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 0

Δεν υποβλήθηκαν σχόλια

ΑΡΘΡΟ 45: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 3

Το παρόν άρθρο αφορά στον Εσωτερικό Κανονισμό Οργάνωσης και Λειτουργίας του Ε.Ο.Π.Α.Ε. και προβλέπει τα επιμέρους θέματα εσωτερικής οργάνωσης και λειτουργίας που ρυθμίζονται με τον Εσωτερικό Κανονισμό του Οργανισμού. Το υποβληθέν σχόλιο, το οποίο αναφέρεται σε μία ομάδα εργαζομένων του ΚΕ.Θ.Ε.Α. και στη δυνατότητά τους να είναι υποψήφιοι σε θέσεις ευθύνης, θα ληφθεί υπ' όψιν κατά το μεταγενέστερο στάδιο της έκδοσης του Εσωτερικού Κανονισμού Οργάνωσης και Λειτουργίας του Οργανισμού.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 45 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/vyka/?p=4718>

ΑΡΘΡΟ 46: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 14

Τα υποβληθέντα σχόλια που διατυπώνουν προβληματισμούς κυρίως για υποτιθέμενη υποβάθμιση της πρόληψης ως ανεξάρτητου πυλώνα, καίτοι προβλέπεται Διεύθυνση Πρόληψης και Ενημέρωσης, δεν γίνονται αποδεκτά και ειδικότερα σημειώνονται τα εξής:

(α) Το παρόν άρθρο αφορά στη βασική διάρθρωση των υπηρεσιών του Ε.Ο.Π.Α.Ε. και προβλέπει, ανά τομέα, τις επιμέρους Διευθύνσεις, καθώς και τις Διευθύνσεις και τα αυτοτελή τμήματα που υπάγονται απευθείας στον Πρόεδρο, η οποία διάρθρωση θα ακολουθήσει με την έκδοση του εσωτερικού κανονισμού του Οργανισμού.

(β) Ο τομέας θεραπείας δεν έχει τη σημασία μίας Γενικής Διεύθυνσης εποπτικού χαρακτήρα, αλλά ένα είδος θεματικής κατηγοριοποίησης ανεξάρτητων Διευθύνσεων που αναπτύσσουν, εποπτεύουν, συντονίζουν και λειτουργούν υπηρεσίες, μονάδες, δομές και προγράμματα που άπτονται όλων των βαθμίδων και πυλώνων από την πρόληψη, τη μείωση της βλάβης, όλα τα είδη θεραπευτικών προγραμμάτων έως την κοινωνική επανένταξη και τις υποστηρικτικές υπηρεσίες για την ολιστική αντιμετώπιση των εξαρτήσεων και εθισμών με αποδέκτες τόσο τους ασθενείς όσο και τις οικογένειές τους και τους σημαντικούς άλλους. Οι διευθύνσεις του Τομέα Θεραπείας λειτουργούν με διακριτό επιχειρησιακό τρόπο σε καθιερωμένη βάση και εποπτεύουν και μεριμνούν για τον συντονισμό των επιμέρους μονάδων, δομών και υπηρεσιών, έτσι ώστε να

λειτουργούν με ενιαίο τρόπο ανά επιστημονικό και θεραπευτικό αντικείμενο, με κοινά σημεία αναφοράς, με υποχρέωση άμεσης, λειτουργικής και δεσμευτικής διασύνδεσης μεταξύ τους για τη διασφάλιση της θεραπευτικής συνέχειας των ωφελούμενων και απρόσκοπτης λήψης των υπηρεσιών θεραπείας και υποστήριξης.

(γ) Δεδομένου ότι σε κάθε Περιφερειακή Ενότητα θα παρέχονται υπηρεσίες προληπτικής ενημέρωσης του κοινού και συμβουλευτικής των ενδιαφερόμενων για τις δυνατότητες ένταξης στα θεραπευτικά προγράμματα του Ε.Ο.Π.Α.Ε., η Διεύθυνση Πρόληψης και Ενημέρωσης εντάσσεται στον τομέα της θεραπείας, με σκοπό την πρόληψη, ευαισθητοποίηση και παροχή έγκυρης πληροφόρησης στους πολίτες για τις διαθέσιμες επιλογές και θα εποπτεύει και θα συντονίζει όλες τις υπηρεσίες και παρεμβάσεις πρόληψης ώστε να λειτουργούν με ενιαίο τρόπο.

(δ) Ο τομέας επιχειρησιακού σχεδιασμού και λειτουργίας περιλαμβάνουν όλες τις υπηρεσίες και τμήματα για την υποστήριξη της επιχειρησιακής, διοικητικής και οικονομικής λειτουργίας των μονάδων, δομών και υπηρεσιών.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 46 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=4717>

ΑΡΘΡΟ 47: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 2

Το σύνολο των υποβληθέντων σχολίων απαντώνται από τις προηγούμενες γενικές τοποθετήσεις υπό Α. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ και, ως εκ τούτου, δεν γίνονται αποδεκτά.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 47 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=4716>

ΑΡΘΡΟ 48: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 1

Το υποβληθέν σχόλιο απαντάται από τις προηγούμενες γενικές τοποθετήσεις υπό Α. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ και, ως εκ τούτου, δεν γίνεται αποδεκτό.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 48 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=4715>

ΑΡΘΡΟ 49: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 10

Το σύνολο των υποβληθέντων σχολίων απαντώνται από τις προηγούμενες γενικές τοποθετήσεις υπό Α. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ και, ως εκ τούτου, δεν γίνονται αποδεκτά.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 49 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=4714>

ΑΡΘΡΟ 50: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 2

Το σύνολο των υποβληθέντων σχολίων απαντώνται από τις προηγούμενες γενικές τοποθετήσεις υπό Α. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ και, ως εκ τούτου, δεν γίνονται αποδεκτά.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 50 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=4713>

ΑΡΘΡΟ 51: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 11

Το σύνολο των υποβληθέντων σχολίων απαντώνται από τις προηγηθείσες γενικές τοποθετήσεις υπό Α. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ και, ως εκ τούτου, δεν γίνονται αποδεκτά.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 51 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=4712>

ΑΡΘΡΟ 52: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 9

Το σύνολο των υποβληθέντων σχολίων απαντώνται από τις προηγηθείσες γενικές τοποθετήσεις υπό Α. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ και, ως εκ τούτου, δεν γίνονται αποδεκτά.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 52 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=4711>

ΑΡΘΡΟ 53: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 17

Το σύνολο των υποβληθέντων σχολίων απαντώνται από τις προηγηθείσες γενικές τοποθετήσεις υπό Α. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ και, ως εκ τούτου, δεν γίνονται αποδεκτά.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 53 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=4710>

ΑΡΘΡΟ 54: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 4

Το σύνολο των υποβληθέντων σχολίων απαντώνται από τις προηγηθείσες γενικές τοποθετήσεις υπό Α. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ και, ως εκ τούτου, δεν γίνονται αποδεκτά.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 54 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=4709>

ΑΡΘΡΟ 55: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 3

Το σύνολο των υποβληθέντων σχολίων απαντώνται από τις προηγηθείσες γενικές τοποθετήσεις υπό Α. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ και, ως εκ τούτου, δεν γίνονται αποδεκτά.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 55 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=4708>

ΑΡΘΡΟ 56: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 1

Το υποβληθέν σχόλιο απαντάται από τις προηγηθείσες γενικές τοποθετήσεις υπό Α. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ και, ως εκ τούτου, δεν γίνεται αποδεκτό.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 56 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=4707>

ΑΡΘΡΟ 57: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 12

Το σύνολο των υποβληθέντων σχολίων απαντώνται από τις προηγηθείσες γενικές τοποθετήσεις υπό Α. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ και, ως εκ τούτου, δεν γίνονται αποδεκτά.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 57 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=4706>

ΑΡΘΡΟ 58: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 7

Το σύνολο των υποβληθέντων σχολίων απαντώνται από τις προηγηθείσες γενικές τοποθετήσεις υπό Α. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ και, ως εκ τούτου, δεν γίνονται αποδεκτά.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 58 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=4705>

ΑΡΘΡΟ 59: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 2

Το σύνολο των υποβληθέντων σχολίων απαντώνται από τις προηγηθείσες γενικές τοποθετήσεις υπό Α. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ και, ως εκ τούτου, δεν γίνονται αποδεκτά.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 59 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=4704>

ΑΡΘΡΟ 60: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 2

Το υποβληθέν σχετικό σχόλιο που αναφέρεται στα Κέντρα Πρόληψης απαντάται τόσο από τις προηγηθείσες γενικές τοποθετήσεις υπό Α. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ, όσο και από τις απαντήσεις επί των σχολίων των επιμέρους άρθρων του Μέρους Β' του υπό διαβούλευση νομοσχεδίου.

Το δεύτερο σχόλιο διατυπώνει πρόταση που δεν εμπίπτει στο αντικείμενο της παρούσας νομοθετικής πρωτοβουλίας και, συνεπώς, θα εξετασθεί σε μεταγενέστερο στάδιο.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 60 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=4703>

ΑΡΘΡΟ 61: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 2

Το σύνολο των υποβληθέντων σχολίων αφορούν στη σύνθεση της συνιστώμενης Επιτροπής ως αρμόδιας αρχής για τους κοινοποιημένους οργανισμούς για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα. Τα

σχόλια αυτά γίνονται εν μέρει αποδεκτά και, ως εκ τούτου, η ρύθμιση αναδιατυπώθηκε ως προς τον αριθμό, τα προσοντα και τις αρμοδιότητες των μελών.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 61 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=4702>

ΑΡΘΡΟ 62: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 1

Το υποβληθέν σχόλιο επισημαίνει την αναγκαιότητα θέσπισης της προτεινόμενης διάταξης και συνεπώς είναι εναρμονισμένο με την παρούσα νομοθετική πρωτοβουλία.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 62 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=4701>

ΑΡΘΡΟ 63: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 1

Το υποβληθέν σχόλιο επισημαίνει την αναγκαιότητα θέσπισης της προτεινόμενης διάταξης και συνεπώς είναι εναρμονισμένο με την παρούσα νομοθετική πρωτοβουλία.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 63 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=4700>

ΑΡΘΡΟ 64: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 1

Το υποβληθέν σχόλιο είναι εκτός του σκοπού και του αντικειμένου της παρούσας διάταξης, λαμβάνεται, ωστόσο, υπόψη και θα εξετασθεί σε μεταγενέστερο στάδιο. Επισημαίνεται ότι στόχευση του εν λόγω άρθρου είναι η διευρύνση το πεδίου εφαρμογής της διάταξης περί τοποθέτησης ιατρών ως υπεράριθμων για άσκηση στην ειδικότητα για λόγους υγείας, ώστε να υπάγονται σε αυτήν όλοι οι πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 και όχι μόνο όσοι εξ αυτών πάσχουν από διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 64 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=4699>

ΑΡΘΡΟ 65: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 0

Δεν υποβλήθηκαν σχόλια

ΑΡΘΡΟ 66: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 49

Τα σχόλια που υποβλήθηκαν στη διαβούλευση για το εν λόγω άρθρο δεν γίνονται αποδεκτά, επειδή διατυπώνονται προτάσεις, οι οποίες δεν εμπίπτουν στον σκοπό και στο αντικείμενο της παρούσας νομοθετικής πρωτοβουλίας. Ωστόσο, θα αξιολογηθούν από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας, ώστε, αν κριθεί, να υπάρξουν μεταγενέστερες αλλαγές στη ρύθμιση σε επόμενη νομοθέτηση.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 66 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=4697>

ΑΡΘΡΟ 67: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 5

Το σύνολο των υποβληθέντων σχολίων αξιολογήθηκαν και ελήφθησαν υπόψη. Η εν λόγω ρύθμιση αποσύρεται.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 67 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=4696>

ΑΡΘΡΟ 68: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 3

Τα υποβληθέντα σχόλια αναφέρονται στην τομεοποίηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Προς αποφυγή επαναλήψεων επισημαίνεται ότι τα σχόλια δεν γίνονται αποδεκτά καθώς αυτά έχουν απαντηθεί από τις προηγηθείσες γενικές τοποθετήσεις υπό Α. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 68 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=4695>

ΑΡΘΡΟ 69: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 0

Δεν υποβλήθηκαν σχόλια

ΑΡΘΡΟ 70: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 0

Δεν υποβλήθηκαν σχόλια

ΑΡΘΡΟ 71: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 0

Δεν υποβλήθηκαν σχόλια

ΑΡΘΡΟ 72: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 0

Δεν υποβλήθηκαν σχόλια

ΑΡΘΡΟ 73: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 2

Το παρόν άρθρο περιλαμβάνει μεταβατικές διατάξεις, αναγκαίες για τη ρύθμιση συγκεκριμένων ζητημάτων, εν όψει της ίδρυσης του Ε.Ο.Π.Α.Ε., τα οποία χρήζουν ειδικής πρόβλεψης στο βαθμό που δεν προβλέπονται ρητά σε άλλη διάταξη νόμου.

Τα σχόλια επί του συγκεκριμένου άρθρου αφορούν στις αμοιβές του προσωπικού των εντασσόμενων στον Ε.Ο.Π.Α.Ε. φορέων για την απασχόλησή τους καθ' υπέρβαση / προς συμπλήρωση του υποχρεωτικού ωραρίου σε δομές κυρίως άμεσης πρόσβασης μείωσης της βλάβης, οι οποίες λειτουργούν επτά (7) ημέρες την βδομάδα καθ' όλο το εικοσιτετράωρο σε κυλιόμενο πρόγραμμα βαρδιών. Η χρηματική αποζημίωση των αμοιβών αυτών είναι απολύτως νόμιμη και θα καταβληθεί από τον Ε.Ο.Π.Α.Ε. που είναι ο καθολικός διάδοχος των νομικών

προσώπων που εντόσσονται σε αυτόν. Εν γένει, οποιασδήποτε μορφής υπερωριακή απασχόληση του άνω προσωπικού θα αποζημιώνεται από τον Ε.Ο.Π.Α.Ε. σύμφωνα με τη σχετική νομοθεσία.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 73 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=4690>

ΑΡΘΡΟ 74: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 8

Τα υποβληθέντα σχόλια αναφέρονται στην τομεοποίηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Προς αποφυγή επαναλήψεων, παραπέμπουμε σε όσα αναφέρονται παραπάνω ως απάντηση σε αντίστοιχα σχόλια χρηστών σε άλλα άρθρα του παρόντος νομοσχεδίου.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 74 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=4689>

ΑΡΘΡΟ 75: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 2

Τα υποβληθέντα σχόλια δεν είναι συναφή με το περιεχόμενο του εν λόγω άρθρου και, ως εκ τούτου, δεν γίνονται αποδεκτά.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 75 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=4688>

ΑΡΘΡΟ 76: ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΙΩΝ 14

Μέρος των υποβληθέντων σχολίων αναφέρονται στον ορισμό ημερομηνίας έναρξης ισχύος του του νομοσχεδίου που ήταν η 1η.9.2024. Ωστόσο, η ημερομηνία ισχύος έχει μετατεθεί για την 1η.1.2025, προκειμένου να υπάρξει εύλογος χρόνος προσαρμογής και έκδοσης των υπουργικών αποφάσεων.

Η πλήρης παράθεση των σχολίων της διαβούλευσης για το άρθρο 76 βρίσκεται στην ηλεκτρονική διαδρομή: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=4687>

Στ. Έκθεση νομιμότητας

24.	Συναφείς συνταγματικές διατάξεις
	Άρθρα 5 παρ. 5, 21 παρ. 3 Συντάγματος
25.	Ενωσιακό δίκαιο

?	Πρωτογενές ενωσιακό δίκαιο (συμπεριλαμβανομένου του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων)	
?	Κανονισμός	
?	Οδηγία	
?	Απόφαση	
26.	Συναφείς διατάξεις διεθνών συνθηκών ή συμφωνιών	
?	Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου	
?	Διεθνείς συμβάσεις	

Ζ. Πίνακας τροποποιούμενων ή καταργούμενων διατάξεων

29.	Τροποποίηση – αντικατάσταση – συμπλήρωση διατάξεων	
	Διατάξεις αξιολογούμενης ρύθμισης	Υφιστάμενες διατάξεις
	Άρθρο 5 Συμπλήρωση σκοπού Διοικήσεων Υγειονομικών Περιφερειών με την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας – Τροποποίηση άρθρου 2 ν. 3329/2005 Στο άρθρο 2 του ν. 3329/2005 (Α' 81), περί του σκοπού των Διοικήσεων Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.ΠΕ.), επέρχονται οι ακόλουθες τροποποιήσεις: α) στην περ. β) διαγράφονται οι λέξεις «και κοινωνικής αλληλεγγύης», β) προστίθενται περ. δ) και ε) και το άρθρο 2 διαμορφώνεται ως εξής: «Άρθρο 2 Σκοπός της Δ.Υ.ΠΕ. Σκοπός της Δ.Υ.ΠΕ. είναι: α) Ο προγραμματισμός, συντονισμός, εποπτεία και έλεγχος στα όρια της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, της λειτουργίας όλων των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (εφεξής ΦΠΥΥΚΑ). Ως Φορείς Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ορίζονται οι ακόλουθοι:	Άρθρο 2 ν. 3329/2005 Σκοπός της Δ.Υ.ΠΕ. Σκοπός της Δ.Υ.ΠΕ. είναι: α) Ο προγραμματισμός, συντονισμός, εποπτεία και έλεγχος στα όρια της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, της λειτουργίας όλων των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (εφεξής ΦΠΥΥΚΑ). Ως Φορείς Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ορίζονται οι ακόλουθοι: (1) Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας (2) Κέντρα Ψυχικής Υγείας και Απεξάρτησης,

(1) Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, (2) Κέντρα Ψυχικής Υγείας και Απεξάρτησης, (3) λοιπά νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου του δημόσιου τομέα, που ασκούν δραστηριότητες στους τομείς υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης και εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας. β) Η υποβολή, προς τον Υπουργό Υγείας, εισηγήσεων, μέτρων και προτάσεων που αποσκοπούν στην πληρέστερη και αποδοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας στον πληθυσμό της Περιφέρειας τους. γ) Η παρακολούθηση της εφαρμογής, από τις Διοικήσεις των εποπτευόμενων Φ.Π.Υ.Υ., της πολιτικής που χαράσσεται από το Υπουργείο Υγείας. δ) Η παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών ψυχικής υγείας και ο συντονισμός δράσεων και πολιτικών παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε επίπεδο υγειονομικής περιφέρειας. ε) Η χορήγηση ιατρικών ειδικοτήτων σε ειδικευμένους των οικείων Δομών Παροχής Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας.».	(3) Λοιπά νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου του δημόσιου τομέα, που ασκούν δραστηριότητες στους τομείς υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης και εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. β) Η υποβολή, προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, εισηγήσεων, μέτρων και προτάσεων που αποσκοπούν στην πληρέστερη και αποδοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στον πληθυσμό της Περιφέρειας τους. γ) Η παρακολούθηση της εφαρμογής, από τις Διοικήσεις των εποπτευόμενων ΦΠΥΥΚΑ, της πολιτικής που χαράσσεται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
Άρθρο 12 Αρμοδιότητες Διοικητή Υγειονομικής Περιφέρειας - Τροποποίηση παρ. 5 άρθρου 3 ν. 3329/2005 Στην παρ. 5 του άρθρου 3 του ν. 3329/2005 (Α' 81), περί οργάνων διοίκησης της Υγειονομικής Περιφέρειας (Υ.Πε.), επέρχονται οι ακόλουθες τροποποιήσεις: α) επικαιροποιείται η ονομασία των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, β) το εισαγωγικό εδάφιο αντικαθίσταται, γ) στην περ. 2 πριν από τη λέξη «του» προστίθεται η λέξη «ευθύνης» και μετά η φράση «ενσωματώνοντας σε αυτόν τον χάρτη ψυχικής υγείας που καταρτίζει και ενημερώνει σε μηνιαία βάση ο αρμόδιος για θέματα ψυχικής υγείας Υποδιοικητής», δ) στην περ. 3 προστίθεται η φράση «κατόπιν προηγούμενης έγκρισης και ενσωμάτωσης σε αυτά του επιχειρησιακού σχεδίου δράσης για την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας και του ετήσιου επιχειρησιακού σχεδίου διαχείρισης των τοπικών κρίσεων και έκτακτων αναγκών σε επίπεδο ψυχικής υγείας που εκπονεί ο αρμόδιος για θέματα ψυχικής υγείας Υποδιοικητής», ε) στην περ. 5 προστίθεται δεύτερο εδάφιο, στ) η περ. 8 αντικαθίσταται, ζ) στο τέλος της περ. 13 προστίθεται η φράση «μετά από προηγούμενη έγκριση αντίστοιχης εισήγησης του αρμόδιου για θέματα ψυχικής υγείας Υποδιοικητή για το ιατρικό και λοιπό προσωπικό των δομών και φορέων παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας του οικείου Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ. που συμμετέχουν στο πρόγραμμα εφημεριών», η) στο τέλος της περ. 22 προστίθεται η φράση «και εγκρίνει το ετήσιο πρόγραμμα εκτέλεσης έργων ψυχικής υγείας και παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, που του υποβάλλει ο αρμόδιος για θέματα ψυχικής υγείας Υποδιοικητής» και η παρ. 5 διαμορφώνεται ως εξής: «5. Με την επιφύλαξη των αρμοδιοτήτων που με βάση το άρθρο 3Α ανατίθενται και ασκούνται από τον Υποδιοικητή της Υ.Πε., αρμόδιο για θέματα ψυχικής υγείας, ο Διοικητής της Υ.Πε. έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες: 1. Σχεδιάζει, προγραμματίζει, οργανώνει, συντονίζει και ελέγχει την εφαρμογή των πολιτικών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης, που εκπονούνται και ασκούνται στην Περιφέρεια ευθύνης του, στο πλαίσιο της γενικότερης πολιτικής υγείας. 2. Καταρτίζει και ενημερώνει σε μηνιαία βάση το χάρτη υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης της Περιφέρειας ευθύνης του, ενσωματώνοντας σε αυτόν τον χάρτη ψυχικής υγείας	παρ. 5 άρθρου 3 ν. 3329/2005 5. Ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες: 1. Σχεδιάζει, προγραμματίζει, οργανώνει, συντονίζει και ελέγχει την εφαρμογή των πολιτικών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης, που εκπονούνται και ασκούνται στην Περιφέρεια ευθύνης του, στο πλαίσιο της γενικότερης πολιτικής υγείας. 2. Καταρτίζει και ενημερώνει σε μηνιαία βάση το χάρτη υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης της Περιφέρειας του. 3. Καταρτίζει ετησίως το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης για την παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στην Περιφέρεια του, καθώς επίσης και το ετήσιο επιχειρησιακό σχέδιο αντιμετώπισης έκτακτων αναγκών και τα υποβάλλει το αργότερο την 1η Σεπτεμβρίου κάθε έτους, προς έγκριση στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγειονομικών Περιφερειών (ΚΕ.Σ.ΥΠΕ.), μετά από γνωμοδότηση της Ολομέλειας του οικείου Συμβουλίου Υγειονομικής Περιφέρειας (Σ.ΥΠΕ.). 4(5). Εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ο οποίος και αποφασίζει την ίδρυση, μείωση, συγχώνευση ή μεταφορά μονάδων ή τμημάτων των Φ.Π.ΥΥΚΑ. της οικείας Περιφέρειας 5(6). Εγκρίνει την ανέγερση, επέκταση, αναδιάρθρωση και ανακατανομή των κτιριακών και λοιπών υποδομών των φορέων της Περιφέρειας του.

που καταρτίζει και ενημερώνει σε μηνιαία βάση ο αρμόδιος για θέματα ψυχικής υγείας Υποδιοικητής. 3. Καταρτίζει ετησίως το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης για την παροχή υπηρεσιών υγείας στην Περιφέρειά του, καθώς επίσης και το ετήσιο επιχειρησιακό σχέδιο αντιμετώπισης έκτακτων αναγκών, κατόπιν προηγούμενης έγκρισης και ενσωμάτωσης σε αυτά του επιχειρησιακού σχεδίου δράσης για την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας και του ετήσιου επιχειρησιακού σχεδίου διαχείρισης των τοπικών κρίσεων και έκτακτων αναγκών σε επίπεδο ψυχικής υγείας που εκπονεί ο αρμόδιος για θέματα ψυχικής υγείας Υποδιοικητής, και τα υποβάλλει το αργότερο την 1η Σεπτεμβρίου κάθε έτους, προς έγκριση στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγειονομικών Περιφερειών (ΚΕ.Σ.ΥΠΕ.), μετά από γνωμοδότηση της Ολομέλειας του οικείου Συμβουλίου Υγειονομικής Περιφέρειας (Σ.ΥΠΕ.). 4. Εισηγείται στον Υπουργό Υγείας, ο οποίος και αποφασίζει την ίδρυση, μείωση, συγχώνευση ή μεταφορά μονάδων ή τμημάτων των Φ.Π.Υ.Υ. της οικείας Περιφέρειας. 5. Εγκρίνει την ανέγερση, επέκταση, αναδιάρθρωση και ανακατανομή των κτιριακών και λοιπών υποδομών των φορέων της Περιφέρειας του. Ομοίως εγκρίνει, μετά από σχετική εισήγηση του αρμόδιου για θέματα ψυχικής υγείας Υποδιοικητή, τη δημιουργία νέων δομών και υπηρεσιών στο οικείο Περιφερειακό Δίκτυο Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, στους διασυνδεδεμένους με αυτό Φορείς και στα νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου που ιδρύουν και λειτουργούν Μονάδες Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.), σύμφωνα με το άρθρο 11 του ν. 2716/1999 (Α' 96) και την τροποποίηση και εξειδίκευση της λειτουργίας υφισταμένων. 6. Επεξεργάζεται, αξιολογεί και εγκρίνει τις προτάσεις των Φ.Π.Υ.Υ. της Περιφέρειας του, σχετικά με τους Οργανισμούς τους και τις υποβάλλει προς έγκριση στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγειονομικών Περιφερειών. 7. Επεξεργάζεται και αξιολογεί, σε σχέση με το στρατηγικό και επιχειρησιακό σχεδιασμό, όλες τις προτάσεις και αιτήματα των Φ.Π.Υ.Υ. της Περιφέρειας του και τα υποβάλλει ανάλογα στα αρμόδια όργανα. 8. Εισηγείται στον Υπουργό Υγείας τον συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων προσωπικού για τη Δ.Υ.ΠΕ. και τους Φ.Π.Υ.Υ. της Περιφέρειας του, μετά από προηγούμενη έγκριση και ένταξη σε αυτόν του συνολικού ετήσιου προγραμματισμού των προσλήψεων προσωπικού των Διευθύνσεων Ψυχικής Υγείας της Δ.Υ.ΠΕ., των αποκεντρωμένων μονάδων παροχής Υ.Ψ.Υ. αυτής, καθώς και των διασυνδεδεμένων με το οικείο ΠΕ.Δ.Υ.Ψ.Υ. Φορέων. Ομοίως, υποβάλλει στον Υπουργό Υγείας συνολική πρόταση πρόσληψης επικουρικού προσωπικού της Υγειονομικής Περιφέρειας ευθύνης του, μετά από έγκριση και ενσωμάτωση της πρότασης του αρμόδιου για θέματα ψυχικής υγείας Υποδιοικητή για πρόσληψη επικουρικού προσωπικού προς τον σκοπό της κάλυψης επιτακτικών αναγκών του οικείου ΠΕ.Δ.Υ.Ψ.Υ.. 9. Εγκρίνει, εντός μηνός από τότε που κενούται η θέση, την επαναπροκήρυξη θέσεων ιατρών του Ε.Σ.Υ και την παράταση παραμονής ειδικευόμενων ιατρών, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις. 10. Αποφασίζει την τοποθέτηση των Προϊσταμένων Διευθύνσεων, Τμημάτων και Γραφείων της Δ.Υ.ΠΕ., καθώς και των Προϊσταμένων Διευθύνσεων, Υποδιευθύνσεων και Τομέων των Φ.Π.Υ.Υ. 11. Αναθέτει προσωρινά καθήκοντα Προϊσταμένου	6(7). Επεξεργάζεται, αξιολογεί και εγκρίνει τις προτάσεις των Φ.Π.Υ.Υ.Α. της Περιφέρειας του, σχετικά με τους Οργανισμούς τους και τις υποβάλλει προς έγκριση στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγειονομικών Περιφερειών 7(8). Επεξεργάζεται και αξιολογεί, σε σχέση με το στρατηγικό και επιχειρησιακό σχεδιασμό, όλες τις προτάσεις και αιτήματα των ΦΠΥΥΚΑ της Περιφέρειας του και τα υποβάλλει ανάλογα στα αρμόδια όργανα. 8(9). Εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων προσωπικού για την Δ.Υ.ΠΕ. και τους ΦΠΥΥΚΑ της Περιφέρειας του. 9(10). Εγκρίνει, εντός μηνός από τότε που κενούται η θέση, την επαναπροκήρυξη θέσεων ιατρών του Ε.Σ.Υ και την παράταση παραμονής ειδικευόμενων ιατρών, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις 10(13). Αποφασίζει την τοποθέτηση των Προϊσταμένων Διευθύνσεων, Τμημάτων και Γραφείων της Δ.Υ.ΠΕ., καθώς και των Προϊσταμένων Διευθύνσεων, Υποδιευθύνσεων και Τομέων των ΦΠΥΥΚΑ. 11(14). Αναθέτει προσωρινά καθήκοντα Προϊσταμένου Διεύθυνσης, Τμημάτων και Γραφείων της Δ.Υ.ΠΕ., μέχρι πληρώσεως αυτών. 12(20). Παρακολουθεί και ελέγχει σε μηνιαία βάση την ορθή εκτέλεση των προϋπολογισμών και την εν γένει οικονομική λειτουργία των φορέων της περιοχής ευθύνης του. 13(21). Γνωμοδοτεί στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για το ύψος της επιχορηγήσεως των ΦΠΥΥΚΑ της Περιφέρειας του για την κάλυψη του κόστους των εφημερίων του ιατρικού και λοιπού επιστημονικού προσωπικού, των ωρών υπερωριακής απασχόλησης και εργασίας κατά τις νυχτερινές ώρες και εξαιρέσιμες ημέρες του λοιπού προσωπικού των ΦΠΥΥΚΑ, καθώς και του προσωπικού της Δ.Υ.ΠΕ.. 14(22). Συντάσσει ετήσια έκθεση πεπραγμένων της Δ.Υ.ΠΕ. και των Φ.Π.Υ.Υ.Α. ευθύνης του, την οποία υποβάλλει στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
--	--

Διεύθυνσης, Τμημάτων και Γραφείων της Δ.Υ.ΠΕ., μέχρι πληρώσεως αυτών. 12. Παρακολουθεί και ελέγχει σε μηνιαία βάση την ορθή εκτέλεση των προϋπολογισμών και την εν γένει οικονομική λειτουργία των φορέων της περιοχής ευθύνης του. 13. Γνωμοδοτεί στον Υπουργό Υγείας για το ύψος της επιχορηγήσεως των Φ.Π.Υ.Υ. της Περιφέρειας του για την κάλυψη του κόστους των εφημεριών του ιατρικού και λουτού επιστημονικού προσωπικού, των ωρών υπερωριακής απασχόλησης και εργασίας κατά τις νυχτερινές ώρες και εξαιρέσιμες ημέρες του λουτού προσωπικού των ΦΠΥΥ, καθώς και του προσωπικού της Δ.Υ.ΠΕ, μετά από προηγούμενη έγκριση αντίστοιχης εισήγησης του αρμόδιου για θέματα ψυχικής υγείας Υποδιοικητή για το ιατρικό και λοιπό προσωπικό των δομών και φορέων παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας του οικείου Π.ε.Δ.Υ.Ψ.Υ. που συμμετέχουν στο πρόγραμμα εφημεριών. 14. Συντάσσει ετήσια έκθεση πεπραγμένων της Δ.Υ.ΠΕ. και των Φ.Π.Υ.Υ. ευθύνης του, την οποία υποβάλλει στο Υπουργείο Υγείας. 15. Συγκροτεί ομάδες εργασίας ή επιτροπές για τη μελέτη, εισήγηση ή παροχή γνωμοδοτήσεων σε θέματα που αναφέρονται στη δραστηριότητα της Δ.Υ.ΠΕ. και των Φ.Π.Υ.Υ. ευθύνης του. 16. Ασκεί έλεγχο νομιμότητας των πράξεων των Φ.Π.Υ.Υ. της Περιφέρειας του, οι οποίες του κοινοποιούνται υποχρεωτικώς. 17. Εκπροσωπεί τη Δ.Υ.ΠΕ. δικαστικώς και εξωδίκως, διορίζει πληρεξούσιους δικηγόρους και μπορεί να αναθέτει την εκπροσώπηση της σε έναν εκ των Υποδιοικητών της Δ.Υ.ΠΕ.. 18. Ενεργεί ως Γενικός Διευθυντής της Δ.Υ.ΠΕ. κατά τις οικείες διατάξεις του ισχύοντος Υπαλληλικού Κώδικα, ασκεί ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο και μπορεί να αναθέτει τη διενέργεια Ένορκης Διοικητικής Εξέτασης σε οποιονδήποτε υπάλληλο των φορέων ευθύνης του. 19. Αποφασίζει για τη διάθεση σε άλλους φορείς του μη αναγκαίου υλικού των Φ.Π.Υ.Υ. ευθύνης του, κατόπιν γνωμοδότησης της Συντονιστικής Επιτροπής του Συμβουλίου της Υγειονομικής Περιφέρειας (Σ.Υ.ΠΕ.). 20. Αποφασίζει για τη σύσταση, αυτοτελώς ή από κοινού με τους Διοικητές άλλων Υγειονομικών Περιφερειών, Ανωνύμων Εταιριών, που το μετοχικό τους κεφάλαιο ανήκει κατά ποσοστό 100 % σε μία ή περισσότερες Δ.Υ.ΠΕ. και έχουν σκοπό τη μελέτη, κατασκευή ή συντήρηση κτιριακών υποδομών και του συναφούς εξοπλισμού, τη διενέργεια διαγωνισμών για τη σύναψη συμβάσεων, καθώς και την ανάπτυξη άλλων κοινών υποστηρικτικών λειτουργιών, όπως η φροντίδα για την καθαριότητα, φύλαξη, διαχείριση νοσοκομειακών αποβλήτων ή την τροφοδοσία των Φ.Π.Υ.Υ. της Υγειονομικής Περιφέρειας, εξαιρουμένων των νοσηλευτικών και ιατρικών υπηρεσιών. 21. Εκδίδει τις αποφάσεις ή εντολές μετακίνησης των Υποδιοικητών των Δ.Υ.ΠΕ., καθώς και των Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών των εποπτευόμενων Νοσοκομείων. 22. Καταρτίζει τον ετήσιο αναλυτικό προϋπολογισμό προμηθειών της Περιφέρειας του, αφού λάβει υπόψη του τους αντίστοιχους προϋπολογισμούς των φορέων της αρμοδιότητάς του. Τον ετήσιο αναλυτικό προϋπολογισμό προμηθειών της Περιφέρειας του, ομού μετά των αντίστοιχων αναλυτικών προϋπολογισμών των φορέων αρμοδιότητάς του, υποβάλλει προς έγκριση στο Υπουργείο Υγείας, το αργότερο μέχρι την 1η Σεπτεμβρίου κάθε έτους.	15(23). Συγκροτεί ομάδες εργασίας ή επιτροπές για τη μελέτη, εισήγηση ή παροχή γνωμοδοτήσεων σε θέματα που αναφέρονται στη δραστηριότητα της Δ.Υ.ΠΕ. και των ΦΠΥΥΚΑ ευθύνης του. 16(27). Ασκεί έλεγχο νομιμότητας των πράξεων των ΦΠΥΥΚΑ της Περιφέρειας του, οι οποίες του κοινοποιούνται υποχρεωτικώς. 17(29). Εκπροσωπεί τη Δ.Υ.ΠΕ. δικαστικώς και εξωδίκως, διορίζει πληρεξούσιους δικηγόρους και μπορεί να αναθέτει την εκπροσώπηση της σε έναν εκ των Υποδιοικητών της Δ.Υ.ΠΕ. 18(31). Ενεργεί ως Γενικός Διευθυντής της Δ.Υ.ΠΕ. κατά τις οικείες διατάξεις του ισχύοντος Υπαλληλικού Κώδικα, ασκεί ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο και μπορεί να αναθέτει τη διενέργεια Ένορκης Διοικητικής Εξέτασης σε οποιονδήποτε υπάλληλο των φορέων ευθύνης του. 19(33). Αποφασίζει για τη διάθεση σε άλλους φορείς του μη αναγκαίου υλικού των Φ.Π.ΥΥΚΑ. ευθύνης του, κατόπιν γνωμοδότησης της Συντονιστικής Επιτροπής του Συμβουλίου της Υγειονομικής Περιφέρειας (Σ.Υ.ΠΕ.). 20(34). Αποφασίζει για τη σύσταση, αυτοτελώς ή από κοινού με τους Διοικητές άλλων Υγειονομικών Περιφερειών, Ανωνύμων Εταιριών, που το μετοχικό τους κεφάλαιο ανήκει κατά ποσοστό 100 % σε μία ή περισσότερες Δ.Υ.ΠΕ. και έχουν σκοπό τη μελέτη, κατασκευή ή συντήρηση κτιριακών υποδομών και του συναφούς εξοπλισμού, τη διενέργεια διαγωνισμών για τη σύναψη συμβάσεων, καθώς και την ανάπτυξη άλλων κοινών υποστηρικτικών λειτουργιών, όπως η φροντίδα για την καθαριότητα, φύλαξη, διαχείριση νοσοκομειακών αποβλήτων ή την τροφοδοσία των ΦΠΥΥΚΑ της Υγειονομικής Περιφέρειας, εξαιρουμένων των νοσηλευτικών και ιατρικών υπηρεσιών. 21. Εκδίδει τις αποφάσεις ή εντολές μετακίνησης των Υποδιοικητών των Δ.Υ.ΠΕ., καθώς και των Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών των εποπτευόμενων Νοσοκομείων. 22. Καταρτίζει τον ετήσιο αναλυτικό προϋπολογισμό προμηθειών της Περιφέρειας του, αφού λάβει υπόψη του τους αντίστοιχους προϋπολογισμούς των φορέων της αρμοδιότητάς του. Τον ετήσιο αναλυτικό προϋπολογισμό προμηθειών της Περιφέρειας του, ομού μετά των αντίστοιχων αναλυτικών προϋπολογισμών των φορέων αρμοδιότητάς του, υποβάλλει προς
---	---

Επίσης υποβάλλει, στο Υπουργείο Υγείας ετήσιο πρόγραμμα εκτέλεσης έργων και παροχής υπηρεσιών, αφού λάβει υπόψη του τις προτάσεις των φορέων της αρμοδιότητάς του και εγκρίνει το ετήσιο πρόγραμμα εκτέλεσης έργων ψυχικής υγείας και παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, που του υποβάλλει ο αρμόδιος για θέματα ψυχικής υγείας Υποδιοικητής. 23. Ο προϋπολογισμός προμηθειών, όπως και το πρόγραμμα έργων και υπηρεσιών εκτελούνται, σύμφωνα με τις ισχύουσες κατά περίπτωση διατάξεις, με τα ακόλουθα χρηματικά όρια κατά περίπτωση: (α) Για κάθε προμήθεια, έργο ή υπηρεσία άνω του ποσού των διακοσίων τριάντα τεσσάρων χιλιάδων ευρώ (234.000 €) ετησίως, η αρμοδιότητα διενέργειας της προμήθειας, εκτέλεσης του έργου ή παροχής της υπηρεσίας ανήκει στο Υπουργείο Υγείας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας η εν λόγω αρμοδιότητα δύναται να ανατεθεί κατά περίπτωση σε νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου του Υπουργείου Υγείας. (β) Κάθε προμήθεια, έργο ή υπηρεσία άνω του ποσού των εκατό χιλιάδων ευρώ (100.000 €) και μέχρι του ποσού των διακοσίων τριάντα τεσσάρων χιλιάδων ευρώ (234.000 €) ετησίως, εγκρίνεται από συνιστώμενη, σε κάθε Δ.ΥΠΕ. με απόφαση του Διοικητή της, Μόνιμη Επιτροπή Δαπανών και Προμηθειών, που αποτελείται από τον Διοικητή, ο οποίος είναι και Πρόεδρος της και αναπληρώνεται από έναν εκ των δύο Υποδιοικητών της Δ.Υ.ΠΕ., έναν εκπρόσωπο των εργαζομένων και τον αναπληρωτή του, που εκλέγονται από το σύνολο των εργαζομένων στη Δ.Υ.ΠΕ., έναν εκπρόσωπο των Ιατρών της Υγειονομικής Περιφέρειας και τον αναπληρωτή του που ορίζονται με απόφαση του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου, εκτός αν στη Δ.Υ.ΠΕ. λειτουργεί Πανεπιστημιακή Κλινική, οπότε μετέχει εκπρόσωπος του μεγαλύτερου Ιατρικού Τμήματος που ορίζεται από αυτήν, ενώ ο αναπληρωτής του ορίζεται από την Πανεπιστημιακή Κλινική του αμέσως μεγαλύτερου Ιατρικού Τμήματος. Με απόφαση του Υπουργού Οικονομίας και Οικονομικών και του Υπουργού Υγείας καθορίζεται το ύψος και οι όροι καταβολής αποζημίωσης στα μέλη της Επιτροπής Δαπανών και Προμηθειών. (γ) Ο Διοικητής της Δ.Υ.ΠΕ. είναι αρμόδιος μέχρι ποσού εκατό χιλιάδων ευρώ (100.000 €) ετησίως και για το σύνολο των σχετικών κωδικών, για καθένα αντικείμενο προμήθειας, έργου ή υπηρεσίας που προβλέπεται στον Προϋπολογισμό. (δ) Το Διοικητικό Συμβούλιο του υπαγόμενου στη Δ.Υ.ΠΕ. φορέα, κατόπιν εισήγησης του Προέδρου είναι αρμόδιο, μέχρι ποσού σαράντα πέντε χιλιάδων ευρώ (45.000 €) ετησίως και για το σύνολο των σχετικών κωδικών, για καθένα αντικείμενο προμήθειας, έργου ή υπηρεσίας που προβλέπεται στον Προϋπολογισμό. (ε) Ο Διοικητής φορέα υπαγόμενου στη Δ.Υ.ΠΕ. είναι αρμόδιος μέχρι ποσού δεκαπέντε χιλιάδων ευρώ (15.000 €) ετησίως και για το σύνολο των σχετικών κωδικών, για καθένα αντικείμενο προμήθειας, έργου ή υπηρεσίας, που προβλέπεται στον Προϋπολογισμό. Οι τροποποιήσεις των ετήσιων προϋπολογισμών της Δ.Υ.ΠΕ. και των φορέων που υπάγονται σε αυτήν ισχύουν μετά την έγκρισή τους από το Υπουργείο Υγείας. 24. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας μπορεί να καθορίζονται ο τρόπος σύνταξης και τα στοιχεία που πρέπει να αναγράφονται στους προϋπολογισμούς των Δ.Υ.ΠΕ. και των υπαγόμενων σε αυτές φορέων, πέραν αυτών που επιβάλλονται από άλλες διατάξεις, όπως επίσης και η	έγκρισή στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, το αργότερο μέχρι την 1η Σεπτεμβρίου κάθε έτους. Επίσης υποβάλλει, στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ετήσιο πρόγραμμα εκτέλεσης έργων και παροχής υπηρεσιών, αφού λάβει υπόψη του τις προτάσεις των φορέων της αρμοδιότητάς του 23. Ο προϋπολογισμός προμηθειών, όπως και το πρόγραμμα έργων και υπηρεσιών εκτελούνται, σύμφωνα με τις ισχύουσες κατά περίπτωση διατάξεις, με τα ακόλουθα χρηματικά όρια κατά περίπτωση: (α) Για κάθε προμήθεια, έργο ή υπηρεσία άνω του ποσού των διακοσίων τριάντα τεσσάρων χιλιάδων ευρώ (234.000 €) ετησίως, η αρμοδιότητα διενέργειας της προμήθειας, εκτέλεσης του έργου ή παροχής της υπηρεσίας ανήκει στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης η εν λόγω αρμοδιότητα δύναται να ανατεθεί κατά περίπτωση σε νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. (β) Κάθε προμήθεια, έργο ή υπηρεσία άνω του ποσού των εκατό χιλιάδων ευρώ (100.000 €) και μέχρι του ποσού των διακοσίων τριάντα τεσσάρων χιλιάδων ευρώ (234.000 €) ετησίως, εγκρίνεται από συνιστώμενη, σε κάθε Δ.ΥΠ Ε. με απόφαση του Διοικητή της, Μόνιμη Επιτροπή Δαπανών και Προμηθειών, που αποτελείται από τον Διοικητή, ο οποίος είναι και Πρόεδρος της και αναπληρώνεται από έναν εκ των δύο Υποδιοικητών της Δ.Υ.ΠΕ., έναν εκπρόσωπο των εργαζομένων και τον αναπληρωτή του, που εκλέγονται από το σύνολο των εργαζομένων στη Δ.Υ.ΠΕ., έναν εκπρόσωπο των Ιατρών της Υγειονομικής Περιφέρειας και τον αναπληρωτή του που ορίζονται με απόφαση του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου, εκτός αν στη Δ.Υ.ΠΕ. λειτουργεί Πανεπιστημιακή Κλινική, οπότε μετέχει εκπρόσωπος του μεγαλύτερου Ιατρικού Τμήματος που ορίζεται από αυτήν, ενώ ο αναπληρωτής του ορίζεται από την Πανεπιστημιακή Κλινική του αμέσως μεγαλύτερου Ιατρικού Τμήματος. Με απόφαση του Υπουργού Οικονομίας και Οικονομικών και του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζεται το ύψος και οι όροι καταβολής αποζημίωσης στα μέλη της Επιτροπής Δαπανών και Προμηθειών.
---	---

σύνταξη εκθέσεων επί των προϋπολογισμών αυτών και της εκτέλεσής τους από Ορκωτούς Ελεγκτές, που ορίζονται με τις ίδιες αποφάσεις. 25. Τις αρμοδιότητες που ασκούσε το Διοικητικό Συμβούλιο της Δ.Υ.ΠΕ. και ο Αντιπρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου της Δ.Υ.ΠΕ., όπως τροποποιούνται με το παρόν, ασκούν εφεξής ο Διοικητής και οι Υποδιοικητές της Δ.Υ.ΠΕ..».	(γ) Ο Διοικητής της Δ.Υ.ΠΕ. είναι αρμόδιος μέχρι ποσού εκατό χιλιάδων ευρώ (100.000 €) ετησίως και για το σύνολο των σχετικών κωδικών, για καθένα αντικείμενο προμήθειας, έργου ή υπηρεσίας που προβλέπεται στον Προϋπολογισμό. (δ) Το Διοικητικό Συμβούλιο του υπαγόμενου στη Δ.Υ.ΠΕ. φορέα, κατόπιν εισήγησης του Προέδρου είναι αρμόδιο, μέχρι ποσού σαράντα πέντε χιλιάδων ευρώ (45.000 €) ετησίως και για το σύνολο των σχετικών κωδικών, για καθένα αντικείμενο προμήθειας, έργου ή υπηρεσίας που προβλέπεται στον Προϋπολογισμό. (ε) Ο Διοικητής φορέα υπαγόμενου στη Δ.Υ.ΠΕ. είναι αρμόδιος μέχρι ποσού δεκαπέντε χιλιάδων ευρώ (15.000 €) ετησίως και για το σύνολο των σχετικών κωδικών, για καθένα αντικείμενο προμήθειας, έργου ή υπηρεσίας, που προβλέπεται στον Προϋπολογισμό. Οι τροποποιήσεις των ετήσιων προϋπολογισμών της Δ.Υ.ΠΕ. και των φορέων που υπάγονται σε αυτήν ισχύουν μετά την έγκριση τους από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης 24. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μπορεί να καθορίζονται ο τρόπος σύνταξης και τα στοιχεία που πρέπει να αναγράφονται στους προϋπολογισμούς των Δ.Υ.ΠΕ. και των υπαγόμενων σε αυτές φορέων, πέραν αυτών που επιβάλλονται από άλλες διατάξεις, όπως επίσης και η σύνταξη εκθέσεων επί των προϋπολογισμών αυτών και της εκτέλεσής τους από Ορκωτούς Ελεγκτές, που ορίζονται με τις ίδιες αποφάσεις 25. Τις αρμοδιότητες που ασκούσε το Διοικητικό Συμβούλιο της Δ.Υ.ΠΕ. και ο Αντιπρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου της Δ.Υ.ΠΕ., όπως τροποποιούνται με το παρόν, ασκούν εφεξής ο Διοικητής και οι Υποδιοικητές της Δ.Υ.ΠΕ.
Άρθρο 14 Σύσταση και Στελέχωση Διευθύνσεων Ψυχικής Υγείας στις Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών – Τροποποίηση άρθρου 4 ν. 3329/2005 Στο άρθρο 4 του ν. 3329/2005 (Α' 81), περί της οργάνωσης και στελέχωσης της Διοίκησης Υγειονομικής Περιφέρειας, επέρχονται οι ακόλουθες τροποποιήσεις: α) επικαιροποιείται η ονομασία του Υπουργείου Υγείας, του Υπουργού Υγείας και των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και διαγράφονται οι αναφορές «και Κοινωνικής Αλληλεγγύης», β) στην παρ. 1: βα) στην περ. α οι λέξεις «Κοινωνικής Αλληλεγγύης» αντικαθίστανται από τις λέξεις «Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας» και ββ) προστίθενται νέες περ. ΔΑ), ΔΒ) και ΔΓ), βγ)	Άρθρο 4 ν. 3329/2005 Οργάνωση και Στελέχωση της Δ.Υ.ΠΕ. 1. Η Δ.Υ.ΠΕ. συγκροτείται από τις ακόλουθες Διευθύνσεις και Γραφεία: Α. Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολιτικών Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που περιλαμβάνει τα ακόλουθα τμήματα:

στην περ. Η) επικαιροποιείται η αναφορά στο Κέντρο Εξυπηρέτησης Πολιτών για θέματα Υγείας, γ) προστίθενται νέες παρ. 4α, 4β και 4γ, δ) στην παρ. 5 προστίθεται δεύτερο εδάφιο, ε) στην παρ. 15 προστίθενται νέες περ. Ε και ΣΤ, καταργείται το τελευταίο εδάφιο και προστίθεται νέο τελευταίο εδάφιο, ζ) στις παρ. 19, 20 και 21 γίνονται νομοτεχνικές βελτιώσεις, στ) στην παρ. 19 επικαιροποιείται η αναφορά στον Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ., θ) στην παρ. 21: θα) στο πρώτο εδάφιο προστίθεται ο Υπουργός Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών, θβ) προστίθεται δεύτερο εδάφιο και το άρθρο 4 διαμορφώνεται ως εξής: «Άρθρο 4 Οργάνωση και Στελέχωση της Δ.Υ.ΠΕ. 1. Η Δ.Υ.ΠΕ. συγκροτείται από τις ακόλουθες Διευθύνσεις και Γραφεία: Α. Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολιτικών Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, που περιλαμβάνει τα ακόλουθα τμήματα: α) Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη Υγείας και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, β) Τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας, γ) Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης. Β. Διεύθυνση Οικονομικής Οργάνωσης και Υποστήριξης, που περιλαμβάνει τα ακόλουθα τμήματα: α) Τμήμα Οικονομικής Διαχείρισης, β) Τμήμα Προμηθειών. Γ. Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας που περιλαμβάνει τα ακόλουθα τμήματα: α) Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων, β) Τμήμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και Διεθνών Συνεργασιών, γ) Τμήμα Υγιεινής και Ασφάλειας των Εργαζομένων. Δ. Διεύθυνση Πληροφορικής, που περιλαμβάνει τα ακόλουθα τμήματα: α) Τμήμα Συστημάτων Πληροφορικής, β) Τμήμα Υποδομών Πληροφορικής. ΔΑ. Διεύθυνση Ιατρικής Ψυχικής Υγείας, που περιλαμβάνει τα ακόλουθα τμήματα: α) Τμήμα Ιατρικών και Παραϊατρικών Επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας, β) Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας και γ) Τμήμα Διαχείρισης Θεραπευτικών Διαδικασιών. ΔΒ. Διεύθυνση Νοσηλευτικής Ψυχικής Υγείας, που περιλαμβάνει τα ακόλουθα τμήματα: α) Τμήμα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, β) Τμήμα Δευτεροβάθμιας Περίθαλψης και γ) Τμήμα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης. ΔΓ. Διεύθυνση Συντονισμού Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας που περιλαμβάνει τα ακόλουθα τμήματα: α) Τμήμα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Ψυχικής Υγείας, β) Τμήμα Δευτεροβάθμιας Περίθαλψης, γ) Τμήμα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και Ένταξης και Μονάδων Ψυχικής Υγείας Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.), δ) Τμήμα Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων και ε) Τμήμα Ψυχιατροδικαστικής. Ε. Το Γραφείο Διοικητή ΣΤ. Το Νομικό Γραφείο Ζ. Το Γραφείο Τύπου και Επικοινωνίας	α. Το Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. β) Τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας, γ) Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης. Β. Διεύθυνση Οικονομικής Οργάνωσης και Υποστήριξης, που περιλαμβάνει τα ακόλουθα τμήματα: α) Τμήμα Οικονομικής Διαχείρισης, β) Τμήμα Προμηθειών. Γ. Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που περιλαμβάνει τα ακόλουθα τμήματα: α) Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων, β) Τμήμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και Διεθνών Συνεργασιών, γ) Τμήμα Υγιεινής και Ασφάλειας των Εργαζομένων. Δ. Διεύθυνση Πληροφορικής, που περιλαμβάνει τα ακόλουθα τμήματα: α) Τμήμα Συστημάτων Πληροφορικής, β) Τμήμα Υποδομών Πληροφορικής. Ε. Το Γραφείο Διοικητή ΣΤ. Το Νομικό Γραφείο Ζ. Το Γραφείο Τύπου και Επικοινωνίας Η. Σε κάθε Δ.Υ.ΠΕ. συνιστάται Κέντρο Εξυπηρέτησης Πολιτών για θέματα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΚΕΠΥΚΑ). Τα Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών για θέματα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που συνεστήθησαν στις έδρες των απορροφηθεισών Δ.Υ.ΠΕ., θα λειτουργήσουν με μέριμνα των οικείων Δ.Υ.ΠΕ., που προκύπτουν από τις συγχωνεύσεις 2. Η Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολιτικών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης έχει αρμοδιότητα για το σχεδιασμό των πολιτικών
---	--

Η. Σε κάθε Δ.Υ.ΠΕ. συνιστάται Κέντρο Εξυπηρέτησης Πολιτών για θέματα Υγείας (ΚΕΠΥ). Τα Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών για θέματα Υγείας, που συνεστήθησαν στις έδρες των απορροφηθείσων Δ.Υ.ΠΕ., θα λειτουργήσουν με μέριμνα των οικείων Δ.Υ.ΠΕ., που προκύπτουν από τις συγχωνεύσεις. 2. Η Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολιτικών Υγείας έχει αρμοδιότητα για το σχεδιασμό των πολιτικών παροχής υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στην Υγειονομική Περιφέρεια, η οποία κατανέμεται στα τρία τμήματα της, ως εξής: α) Το Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη Υγείας καταγράφει και αναλύει τα επιδημιολογικά, κοινωνιολογικά και περιβαλλοντικά στοιχεία, καθώς και κάθε άλλο στοιχείο απαραίτητο για τη χάραξη της πολιτικής υγείας στην Περιφέρεια και με βάση τα στοιχεία αυτά, εκπονεί και επικαιροποιεί τον Χάρτη Υγείας της Υγειονομικής Περιφέρειας. Το Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι αρμόδιο για την εποπτεία, την παρακολούθηση και τον έλεγχο όλων των Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, την τομεοποίηση, την ανάπτυξη και το σχεδιασμό του στρατηγικού σχεδίου δράσης του Π.Ε.Δ.Υ. της οικείας Δ.Υ.ΠΕ.. β) Το Τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας υποστηρίζει τους ΦΠΥΥ της οικείας Περιφέρειας, προκειμένου να ενταχθούν σε διαδικασίες πιστοποίησης και διαπίστευσης. Έργο του Τμήματος αποτελούν η συλλογή και επεξεργασία όλων των εκθέσεων και αναφορών για τις Μονάδες Π.Φ.Υ. και η τελική αξιολόγηση των Μονάδων αυτών συνοδευόμενη από προτάσεις για τη βελτίωσή τους. Η αξιολόγηση βασίζεται σε πρωτόκολλα και δελτία βέλτιστης πρακτικής που δημοσιεύονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και αφορούν σε κριτήρια ποιότητας, αποτελεσματικότητας, επίτευξης στόχων και ασφάλειας των παρεχόμενων υπηρεσιών στις Μονάδες Π.Φ.Υ. του Π.Ε.Δ.Υ. γ) Το Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης: 1) Διαχειρίζεται κονδύλια ερευνητικών, αναπτυξιακών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων, που προέρχονται από χρηματοδότηση αντίστοιχων επιστημονικών προτάσεων εργαζομένων στο Ε.Σ.Υ. και στις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας. Η διαχείριση αυτή γίνεται μέσω Ειδικού Λογαριασμού Κονδυλίων Έρευνας και Ανάπτυξης (Ε.Λ.ΚΕ.Α.). Η σύσταση, ο καθορισμός των αρμοδιοτήτων των οργάνων διοίκησης, ελέγχου και διαχείρισης και η ρύθμιση του τρόπου ανάληψης, διαχείρισης και διάθεσης των κονδυλίων και κάθε αναγκαίας λεπτομέρειας για τη λειτουργία του Λογαριασμού γίνεται με Απόφαση του Υπουργού Υγείας, κατόπιν εισήγησης του ΚΕΣΥΠΕ. Η διοίκηση και διαχείριση του Ειδικού Λογαριασμού πραγματοποιείται από τα όργανα διοίκησης και διαχείρισης του λογαριασμού τα οποία είναι: α) τριμελής επιτροπή, που αποτελείται από τον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, έναν Διευθυντή της Δ.Υ.ΠΕ. ή ενός από τους ΦΠΥΥ της οικείας Περιφέρειας, που ορίζεται από τον Διοικητή της Περιφέρειας και τον Προϊστάμενο του Τμήματος Έρευνας και Ανάπτυξης και β) η Γραμματεία του λογαριασμού. 2) Προκηρύσσει και χρηματοδοτεί από τα αποθεματικά του Ειδικού Λογαριασμού ερευνητικά, αναπτυξιακά ή εκπαιδευτικά προγράμματα, που είναι απαραίτητα για τη βελτίωση της ποιότητας και αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στον πληθυσμό. 3) Μεριμνά για την εκμετάλλευση των αποτελεσμάτων των ερευνητικών προγραμμάτων και ευρεσιτεχνιών, όπως αυτή	παροχής υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στην Υγειονομική Περιφέρεια, η οποία κατανέμεται στα τρία τμήματα της, ως εξής: α) Το Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καταγράφει και αναλύει τα επιδημιολογικά, κοινωνιολογικά και περιβαλλοντικά στοιχεία, καθώς και κάθε άλλο στοιχείο απαραίτητο για τη χάραξη της πολιτικής υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στην Περιφέρεια και με βάση τα στοιχεία αυτά, εκπονεί και επικαιροποιεί το Χάρτη Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης της Υγειονομικής Περιφέρειας. Το Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι αρμόδιο για την εποπτεία, την παρακολούθηση και τον έλεγχο όλων των Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, την τομεοποίηση, την ανάπτυξη και το σχεδιασμό του στρατηγικού σχεδίου δράσης του Π.Ε.Δ.Υ. της οικείας Δ.Υ.ΠΕ.. β) Το Τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας υποστηρίζει τους ΦΠΥΥΚΑ της οικείας Περιφέρειας, προκειμένου να ενταχθούν σε διαδικασίες πιστοποίησης και διαπίστευσης. Έργο του Τμήματος αποτελούν η συλλογή και επεξεργασία όλων των εκθέσεων και αναφορών για τις Μονάδες Π.Φ.Υ. και η τελική αξιολόγηση των Μονάδων αυτών συνοδευόμενη από προτάσεις για τη βελτίωσή τους. Η αξιολόγηση βασίζεται σε πρωτόκολλα και δελτία βέλτιστης πρακτικής που δημοσιεύονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και αφορούν σε κριτήρια ποιότητας, αποτελεσματικότητας, επίτευξης στόχων και ασφάλειας των παρεχομένων υπηρεσιών στις Μονάδες Π.Φ.Υ. του Π.Ε.Δ.Υ.. γ) Το Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης: 1) Διαχειρίζεται κονδύλια ερευνητικών, αναπτυξιακών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων, που προέρχονται από χρηματοδότηση αντίστοιχων επιστημονικών προτάσεων εργαζομένων στο Ε.Σ.Υ. και στις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας. Η διαχείριση αυτή γίνεται μέσω Ειδικού Λογαριασμού Κονδυλίων Έρευνας και Ανάπτυξης (ΕΛΚΕΑ). Η σύσταση, ο καθορισμός των αρμοδιοτήτων των οργάνων διοίκησης, ελέγχου και διαχείρισης και η ρύθμιση του τρόπου ανάληψης, διαχείρισης και διάθεσης των κονδυλίων και κάθε αναγκαίας λεπτομέρειας για τη λειτουργία του Λογαριασμού
--	---

καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Ανάπτυξης και Υγείας. 3. Η Διεύθυνση Οικονομικής Οργάνωσης και Υποστήριξης είναι αρμόδια για την υποστήριξη και τον έλεγχο της οικονομικής λειτουργίας της Δ.Υ.ΠΕ. και των εποπτευόμενων ΦΠΥΥ. Η αρμοδιότητα αυτή κατανέμεται στα τμήματα της ως ακολούθως: α) Το Τμήμα Οικονομικής Διαχείρισης: 1) Συντάσσει τον Προϋπολογισμό, Απολογισμό, Ισολογισμό της Δ.Υ.ΠΕ. και έχει όλες τις αρμοδιότητες οικονομικής υποστήριξης των Διευθύνσεων της Δ.Υ.ΠΕ. και ειδικότερα: Μεριμνά για την εκκαθάριση και την καταβολή των τακτικών και πρόσθετων αποδοχών του προσωπικού της Δ.Υ.ΠΕ. και διενεργεί τις πάσης φύσεως πληρωμές, τηρεί τα προβλεπόμενα λογιστικά βιβλία, στοιχεία και λογαριασμούς και μεριμνά για την εκκαθάριση και καταβολή των λειτουργικών και λοιπών δαπανών της Δ.Υ.ΠΕ.. 2) Παρακολουθεί και παρεμβαίνει στη σύνταξη των προϋπολογισμών και των τροποποιήσεων αυτών των ΦΠΥΥ της Περιφέρειας και μεριμνά για τον έλεγχο της εκτέλεσης των ανωτέρω προϋπολογισμών σε μηνιαία και ετήσια βάση. 3) Ελέγχει τους Απολογισμούς και Ισολογισμούς των ΦΠΥΥ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας. 4) Αξιολογεί τη διαχείριση των περιουσιακών στοιχείων των ΦΠΥΥ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας. 5) Μεριμνά για την εφαρμογή του διπλογραφικού λογιστικού συστήματος και της αναλυτικής λογιστικής από τους ΦΠΥΥ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας. β) Το Τμήμα Προμηθειών συγκεντρώνει τα Ενιαία Προγράμματα Προμηθειών της Δ.Υ.ΠΕ. και όλων των ΦΠΥΥ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, καθώς και τις τροποποιήσεις τους, και τα αξιολογεί, ελέγχει, εγκρίνει και ενοποιεί. Το ενοποιημένο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών υποβάλλεται ακολούθως στο Υπουργείο Ανάπτυξης, κοινοποιούμενο στο Υπουργείο Υγείας. Επίσης μπορεί να διενεργεί διαγωνισμούς κατά τις κείμενες διατάξεις. 4. Η Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας είναι αρμόδια για την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού, η οποία κατανέμεται στα τμήματα ως ακολούθως: α) Το Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων είναι αρμόδιο για: 1) το σχεδιασμό για την κάλυψη των αναγκών σε ανθρώπινο δυναμικό που έχουν οι ΦΠΥΥ της Δ.Υ.ΠΕ., 2) τη μέριμνα για τις διαθέσεις, αποσπάσεις, μετατάξεις και εν γένει μετακινήσεις του αναγκαίου προσωπικού προς κάλυψη δημιουργούμενων αναγκών, ανάμεσα στους ΦΠΥΥ της Υγειονομικής Περιφέρειας, 3) την παρακολούθηση όλων των θεμάτων υπηρεσιακής κατάστασης του προσωπικού της Δ.Υ.ΠΕ.. β) Το Τμήμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και Διεθνών Συνεργασιών είναι αρμόδιο για τον προγραμματισμό εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων και τη συμμετοχή του προσωπικού της Δ.Υ.ΠΕ. και των ΦΠΥΥ σε αυτές. γ) Το Τμήμα Υγιεινής και Ασφάλειας των Εργαζομένων μεριμνά για την Υγιεινή και Ασφάλεια των Εργαζομένων της Δ.Υ.ΠΕ. και των ΦΠΥΥ της Περιφέρειας. 4α. Η Διεύθυνση Συντονισμού Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας υπάγεται απευθείας στον Υποδιοικητή της οικείας Υ.Πε. που είναι αρμόδιος για θέματα ψυχικής υγείας και είναι αρμόδια,	γίνεται με Απόφαση του Υπουργού Υγείας, κατόπιν εισήγησης του ΚΕΣΥΠΕ. Η διοίκηση και διαχείριση του Ειδικού Λογαριασμού πραγματοποιείται από τα όργανα διοίκησης και διαχείρισης του λογαριασμού τα οποία είναι: α) τριμελής επιτροπή, που αποτελείται από τον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, έναν Διευθυντή της Δ.Υ.ΠΕ. ή ενός από τους ΦΠΥΥΚΑ της οικείας Περιφέρειας, που ορίζεται από τον Διοικητή της Περιφέρειας και τον Προϊστάμενο του Τμήματος Έρευνας και Ανάπτυξης και β) η Γραμματεία του λογαριασμού. 2) Προκηρύσσει και χρηματοδοτεί από τα αποθεματικά του Ειδικού Λογαριασμού ερευνητικά, αναπτυξιακά ή εκπαιδευτικά προγράμματα, που είναι απαραίτητα για τη βελτίωση της ποιότητας και αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στον πληθυσμό. 3) Μεριμνά για την εκμετάλλευση των αποτελεσμάτων των ερευνητικών προγραμμάτων και ευρεσιτεχνιών, όπως αυτή καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Ανάπτυξης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. 3. Η Διεύθυνση Οικονομικής Οργάνωσης και Υποστήριξης είναι αρμόδια για την υποστήριξη και τον έλεγχο της οικονομικής λειτουργίας της Δ.Υ.ΠΕ. και των εποπτευόμενων ΦΠΥΥΚΑ. Η αρμοδιότητα αυτή κατανέμεται στα τμήματα της ως ακολούθως: α) Το Τμήμα Οικονομικής Διαχείρισης: 1) Συντάσσει τον Προϋπολογισμό, Απολογισμό, Ισολογισμό της Δ.Υ.ΠΕ. και έχει όλες τις αρμοδιότητες οικονομικής υποστήριξης των Διευθύνσεων της Δ.Υ.ΠΕ. και ειδικότερα: Μεριμνά για την εκκαθάριση και την καταβολή των τακτικών και πρόσθετων αποδοχών του προσωπικού της Δ.Υ.ΠΕ. και διενεργεί τις πάσης φύσεως πληρωμές, τηρεί τα προβλεπόμενα λογιστικά βιβλία, στοιχεία και λογαριασμούς και μεριμνά για την εκκαθάριση και καταβολή των λειτουργικών και λοιπών δαπανών της Δ.Υ.ΠΕ.. 2) Παρακολουθεί και παρεμβαίνει στη σύνταξη των προϋπολογισμών και των τροποποιήσεων αυτών των ΦΠΥΥΚΑ της Περιφέρειας και μεριμνά για τον έλεγχο της εκτέλεσης των ανωτέρω προϋπολογισμών σε μηνιαία και ετήσια βάση.
--	---

στο επίπεδο της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας (Υ.Πε.), για την υλοποίηση παρεμβάσεων, δράσεων και προγραμμάτων βελτίωσης της ψυχικής υγείας των πολιτών, για τον συντονισμό, την εποπτεία και τον έλεγχο των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας, καθώς και για τον συντονισμό και τη διαχείριση των τοπικών κρίσεων και έκτακτων αναγκών σε επίπεδο ψυχικής υγείας. Στη Διεύθυνση Συντονισμού Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας προΐσταται ανώτερος υπάλληλος της αντίστοιχης Δ.Υ.ΠΕ., κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ των κλάδων και ειδικοτήτων της περ. Ε της παρ. 15, με βαθμό Α'. Οι αρμοδιότητές της κατανέμονται στις οργανικές μονάδες της, ως εξής: α) Το Τμήμα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Ψυχικής Υγείας είναι αρμόδιο για: 1) τον σχεδιασμό και την εφαρμογή προγραμμάτων πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης, καθώς επίσης προγραμμάτων προαγωγής της ψυχικής υγείας και πρόληψης των ψυχικών διαταραχών, μείωσης του κοινωνικού στίγματος και ενίσχυσης της αυτοεκπροσώπησης και της συνηγορίας των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Λ.Υ.Ψ.Υ.), 2) την παρακολούθηση επιδημιολογικών μελετών ψυχικής υγείας, την εισήγηση προς τον Υποδιοικητή της Υ.Πε. αρμόδιο για θέματα ψυχικής υγείας για την υλοποίηση νέων, 3) την παρακολούθηση των δεδομένων του χάρτη ψυχικής υγείας και την εισήγηση προς τον Υποδιοικητή της Υ.Πε. αρμόδιο για θέματα ψυχικής υγείας για την κατάρτιση και ενημέρωσή του, 4) την παρακολούθηση του Πληροφοριακού Συστήματος Επιδημιολογικής Παρακολούθησης και Θεραπευτικής Διαχείρισης και του Εθνικού Δικτύου Τηλεψυχιατρικής – Τηλεσυμβουλευτικής εντός του οικείου Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ., 5) τον συντονισμό, την εποπτεία της λειτουργίας και τον έλεγχο των παρεχόμενων υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας εντός του Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ. και τη διασύνδεση των δομών παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας μεταξύ τους και με τις λοιπές δομές και υπηρεσίες του Δικτύου, 6) τον προγραμματισμό και την εισήγηση, στον Προϊστάμενο της Διεύθυνσης Ιατρικής και Λοιπών Επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας, για τη δημιουργία και ανάπτυξη νέων δομών και μονάδων πρωτοβάθμιας περίθαλψης, καθώς και για τη μεταφορά, κατάρτιση, συγχώνευση των ήδη υφιστάμενων και 7) τον συντονισμό και τη διαχείριση έκτακτων αναγκών ψυχικής υγείας, σε περιπτώσεις τοπικών κρίσεων, ανθρωπογενών και φυσικών καταστροφών. Στο Τμήμα Πρωτοβάθμιας Ψυχικής Υγείας προΐσταται ανώτερος υπάλληλος κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ των Κλάδων και ειδικοτήτων της περ. Ε της παρ. 15. β) Το Τμήμα Δευτεροβάθμιας Περίθαλψης είναι αρμόδιο για: 1) τον συντονισμό, την εποπτεία της λειτουργίας και τον έλεγχο των παρεχόμενων υπηρεσιών δευτεροβάθμιας περίθαλψης εντός του Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ., τη διασύνδεση των δομών παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας μεταξύ τους και με τις λοιπές δομές και υπηρεσίες του Δικτύου και 2) τον προγραμματισμό και την εισήγηση, στον Προϊστάμενο της Διεύθυνσης Ιατρικής Ψυχικής Υγείας, για την ίδρυση και ανάπτυξη νέων δομών και μονάδων δευτεροβάθμιας περίθαλψης, καθώς και για τη μεταφορά, κατάρτιση και συγχώνευση των ήδη υφιστάμενων.	3) Ελέγχει τους Απολογισμούς και Ισολογισμούς των ΦΠΥΓΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας. 4) Αξιολογεί τη διαχείριση των περιουσιακών στοιχείων των ΦΠΥΓΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας. 5) Μεριμνά για την εφαρμογή του διπλογραφικού λογιστικού συστήματος και της αναλυτικής λογιστικής από τους ΦΠΥΓΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας. β) Το Τμήμα Προμηθειών συγκεντρώνει τα Ενιαία Προγράμματα Προμηθειών της Δ.Υ.ΠΕ. και όλων των ΦΠΥΓΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, καθώς και τις τροποποιήσεις τους, και τα αξιολογεί, ελέγχει, εγκρίνει και ενοποιεί. Το ενοποιημένο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών υποβάλλεται ακολούθως στο Υπουργείο Ανάπτυξης, κοινοποιούμενο στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Επίσης μπορεί να διενεργεί διαγωνισμούς κατά τις κείμενες διατάξεις. 4. Η Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης είναι αρμόδια για την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού, η οποία κατανέμεται στα τμήματα ως ακολούθως: α) Το Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων είναι αρμόδιο για: 1) το σχεδιασμό για την κάλυψη των αναγκών σε ανθρώπινο δυναμικό που έχουν οι ΦΠΥΓΚΑ της Δ.Υ.ΠΕ., 2) τη μέριμνα για τις διαθέσεις, αποσπάσεις, μετατάξεις και εν γένει μετακινήσεις του αναγκαίου προσωπικού προς κάλυψη δημιουργούμενων αναγκών, ανάμεσα στους ΦΠΥΓΚΑ της Υγειονομικής Περιφέρειας, 3) την παρακολούθηση όλων των θεμάτων υπηρεσιακής κατάστασης του προσωπικού της Δ.Υ.ΠΕ.. β) Το Τμήμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και Διεθνών Συνεργασιών είναι αρμόδιο για τον προγραμματισμό εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων και τη συμμετοχή του προσωπικού της Δ.Υ.ΠΕ. και των ΦΠΥΓΚΑ σε αυτές.
--	---

Στο Τμήμα Δευτεροβάθμιας Περίθαλψης, προΐσταται ανώτερος υπάλληλος κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ των κλάδων και ειδικοτήτων της περ. Ε της παρ. 15. γ) Το Τμήμα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και Ένταξης και Μονάδων Ψυχικής Υγείας Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.) είναι αρμόδιο για: 1) τον σχεδιασμό και την εφαρμογή δράσεων τριτογενούς πρόληψης για τη μείωση της βλάβης που προκαλούν οι σοβαρές ψυχικές παθήσεις μέσω της επαγγελματικής ένταξης των ατόμων με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα στην κοινωνία, 2) τον συντονισμό και την παρακολούθηση της λειτουργίας των ξενώνων, των οικοτροφείων και των προστατευόμενων διαμερισμάτων του Π.Δ.Υ.Ψ.Υ. και της διασύνδεσής τους με τις λοιπές δομές και υπηρεσίες του Π.Δ.Υ.Ψ.Υ., για τη διασφάλιση του θεραπευτικού συνεχούς των Λ.Υ.Ψ.Υ., 3) τον συντονισμό και την παρακολούθηση της λειτουργίας των Μονάδων Ψυχικής Υγείας που ιδρύονται και λειτουργούν από νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου εντός της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας και τη διασύνδεσή τους με τις λοιπές δομές και υπηρεσίες του Π.Δ.Υ.Ψ.Υ., με σκοπό την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των ασθενών με ψυχικές διαταραχές, 4) την αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών, την παρακολούθηση και διαχείριση των κλινών των Μονάδων Ψυχικής Υγείας Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.) του άρθρου 11 του ν. 2716/1999 (Α' 96), τα ευρήματα των οποίων διαβιβάζει στη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας, καθ' ύλην αρμόδια για τη συνολική εποπτεία και τον κάθε μορφής έλεγχο των εν λόγω Μονάδων, σύμφωνα με την παρ. 5 του άρθρου 4 και το άρθρο 4^α του ν. 2716/1999, 5) την καταχώριση των στοιχείων που είναι αναγκαία για τη λειτουργία του Μητρώου Μονάδων Ψυχικής Υγείας των Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου (Μ.Μ.Ψ.Υ.) του άρθρου 11 Β του ν. 2716/1999, την αποδοχή των τηρούμενων δεδομένων και τον έλεγχο της τήρησης των προϋποθέσεων εγγραφής και παραμονής σε αυτό, 6) την εισήγηση στον Προϊστάμενο της Διεύθυνσης Ιατρικής Ψυχικής Υγείας για τη δημιουργία νέων δομών και μονάδων ψυχικής υγείας στον ιδιωτικό τομέα ή για τη μεταφορά, κατάργηση και συγχώνευση των ήδη υφιστάμενων και 7) τον συντονισμό των δράσεων των Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης (Κο.Σ.Π.Ε.). Στο Τμήμα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και Ένταξης και Μονάδων Ψυχικής Υγείας Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.) προΐσταται ανώτερος υπάλληλος κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ των κλάδων και ειδικοτήτων της περ. Ε της παρ. 15. δ) Το Τμήμα Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων είναι αρμόδιο για: 1) την πρόληψη και προαγωγή της ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων, τον σχεδιασμό και την εφαρμογή των σχετικών προγραμμάτων, 2) την αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών, 3) την εισήγηση στον Προϊστάμενο της Διεύθυνσης Ιατρικής Ψυχικής Υγείας, για τη δημιουργία νέων δομών και μονάδων πρόληψης, θεραπείας, περίθαλψης και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης παιδιών και εφήβων με ψυχικές διαταραχές, καθώς και για τη μεταφορά, κατάργηση και συγχώνευση των ήδη υφιστάμενων και	γ) Το Τμήμα Υγιεινής και Ασφάλειας των Εργαζομένων μεριμνά για την Υγιεινή και Ασφάλεια των Εργαζομένων της Δ.Υ.ΠΕ. και των ΦΠΥΓΚΑ της Περιφέρειας. 5. Η Διεύθυνση Πληροφορικής είναι αρμόδια για την υποστήριξη της Δ.Υ.ΠΕ. και των ΦΠΥΓΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας με σύγχρονα συστήματα πληροφορικής. 6. Το Γραφείο Διοικητή είναι αρμόδιο για την υποβοήθηση του έργου του Διοικητή και των Υποδιοικητών της Δ.Υ.ΠΕ. 7. Το Νομικό Γραφείο είναι αρμόδιο για τη νομική καθοδήγηση των οργάνων της Δ.Υ.ΠΕ. και τη δικαστική ή εξώδικη υποστήριξη της. 8. Το Γραφείο Τύπου και Επικοινωνίας είναι αρμόδιο για τις δημόσιες σχέσεις της Δ.Υ.ΠΕ. και ειδικότερα για τη σύνταξη και έκδοση ημερήσιου δελτίου τύπου, την ενημέρωση της Διοίκησης και των υπηρεσιών της Δ.Υ.ΠΕ. επί των δημοσιευμάτων του τύπου που αφορούν τη δραστηριότητα της Δ.Υ.ΠΕ. και των εποπτευόμενων ΦΠΥΓΚΑ, καθώς και για τη διοργάνωση συνεδρίων, ημερίδων, συνεντεύξεων και λοιπών εκδηλώσεων. 9. Το Κέντρο Εξυπηρέτησης Πολιτών σε θέματα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης λειτουργεί ως αυτοτελές τμήμα, υπαγόμενο απευθείας στο Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας. Με απόφαση του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας καθορίζεται η οργάνωση και ο κανονισμός λειτουργίας του. 10. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μπορεί, μετά από αίτηση τους, να αποσπώνται στη Δ.Υ.ΠΕ., χωρίς γνώμη των Υπηρεσιακών Συμβουλίων και για χρονικό διάστημα μέχρι δύο έτη που μπορεί να ανανεώνεται μόνο μια φορά και για ίσο χρονικό διάστημα, μετά από γνώμη των Υπηρεσιακών Συμβουλίων, για κάλυψη των λειτουργικών αναγκών της Δ.Υ.ΠΕ., ιατροί και υπάλληλοι, πλην του νοσηλευτικού προσωπικού, των ΦΠΥΓΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, καθώς και του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ο χρόνος της απόσπασης θεωρείται, για κάθε συνέπεια, ως χρόνος πραγματικής υπηρεσίας στην οργανική θέση από την οποία προέρχονται οι αποσπώμενοι, οι οποίοι δικαιούνται, κατά το χρόνο της απόσπασης τους, να λαμβάνουν, από το φορέα
---	--

4) τη διαμόρφωση κοινών προτύπων, πρωτοκόλλων και διαδικασιών για την παραπομπή, την παρακολούθηση, τον συντονισμό και την, κατά περίπτωση, συνδιαχείριση περιστατικών, σε συνεργασία με άλλες υπηρεσίες που ασχολούνται με την έγκαιρη διάγνωση αναπτυξιακών διαταραχών, την παιδική μέριμνα, την παιδική προστασία και ειδικές ομάδες παιδιών και εφήβων, όπως παιδιά και έφηβοι με ψυχοκοινωνικές δυσκολίες, καθώς και παιδιά μάρτυρες και θύματα εγκλημάτων, εφόσον οι εν λόγω υπηρεσίες συνδέονται με την ψυχική υγεία αυτών. Στο Τμήμα Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων προΐσταται ανώτερος υπάλληλος κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ των κλάδων και ειδικοτήτων της περ. Ε της παρ. 15. ε) Το Τμήμα Ψυχιατροδικαστικής είναι αρμόδιο για: 1) την εποπτεία των υπηρεσιών ψυχικής υγείας που προσφέρονται στα σωφρονιστικά καταστήματα εντός της οικείας Υ.Πε., 2) την υποστήριξη και εποπτεία της λειτουργίας των Μονάδων Ψυχικής Υγείας για την εξυπηρέτηση και την ενίσχυση της θεραπευτικής αντιμετώπισης και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης ατόμων που εμπλέκονται με το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης, συμπεριλαμβανομένων και όσων κρατούνται στα σωφρονιστικά καταστήματα του δευτέρου εδαφίου της παρ. 2 του άρθρου 4 του ν. 2716/1999 και 3) την εισήγηση στον Διευθυντή της Διεύθυνσης Ιατρικής Ψυχικής Υγείας, για την ίδρυση και λειτουργία νέων δομών και μονάδων. Στο Τμήμα Ψυχιατροδικαστικής προΐσταται ανώτερος υπάλληλος κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ των κλάδων και ειδικοτήτων της περ. Ε της παρ. 15. 4β. Η Διεύθυνση Ιατρικής Ψυχικής Υγείας, στην οποία υπάγονται όλοι οι ιατροί όλων των ειδικοτήτων και οι λοιποί επαγγελματίες ψυχικής υγείας, όλων των βαθμίδων, όλων των δομών και φορέων παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας του Π.Δ.Υ.Ψ.Υ., είναι αρμόδια για: α) την προώθηση και προαγωγή της υγείας, της έρευνας και της εκπαίδευσης του προσωπικού της, β) τον προγραμματισμό και τον έλεγχο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας εντός του Π.Δ.Υ.Ψ.Υ., γ) την εισήγηση προς τον Υποδιοικητή της Υ.Πε., αρμόδιο για θέματα ψυχικής υγείας, της δημιουργίας νέων δομών και υπηρεσιών ψυχικής υγείας καθώς και της τροποποίησης και εξειδίκευσης της λειτουργίας υφισταμένων και δ) την κατάρτιση και τροποποίηση του προγράμματος εφημεριών και την εν συνεχεία υποβολή του προς έγκριση στον αρμόδιο για θέματα ψυχικής υγείας Υποδιοικητή της Υ.Πε.. Η εν λόγω Διεύθυνση υποστηρίζεται διοικητικά από το προσωπικό της οικείας Δ.Υ.Π.Ε., υπάγεται απευθείας στον Υποδιοικητή της οικείας Υ.Π.Ε. που είναι αρμόδιος για θέματα ψυχικής υγείας και περιλαμβάνει: α) Το Τμήμα Ιατρικών και Παραϊατρικών Επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας, αρμόδιο για: 1) τη γενική επίβλεψη της εκτέλεσης των καθηκόντων όλων των επαγγελματιών που υπάγονται στο εν λόγω Τμήμα, 2) την επίβλεψη της διαχείρισης, από πλευράς των υπαγόμενων στο Τμήμα επαγγελματιών, των ασθενών εντός του Π.Δ.Υ.Ψ.Υ.. β) Το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, αρμόδιο για: 1) τη γενική επίβλεψη της εκτέλεσης των καθηκόντων όλων των επαγγελματιών που υπάγονται στο εν λόγω Τμήμα, τα οποία περιλαμβάνουν τη διεκπεραίωση και διαχείριση των	υποδοχής τους, πλήρεις τις τακτικές απολαβές της οργανικής τους θέσης. Οι κατά τη δημοσίευση του παρόντος υπηρετούντες υπάλληλοι στη Δ.Υ.Π.Ε. παραμένουν, σύμφωνα με τις προηγούμενες διατάξεις, στις θέσεις στις οποίες έχουν αποσπασθεί ανεξάρτητα με το νομικό πλαίσιο με το οποίο έχει διενεργηθεί η απόσπασή τους. 11. Επιτρέπεται η μετάταξη υπαλλήλων, πλην του νοσηλευτικού προσωπικού, από Περιφέρειες, Υπουργεία ή Ν.Π.Δ.Δ. στις Δ.Υ.Π.Ε., εφόσον ο μετατασσόμενος έχει τα προσόντα που απαιτούνται για την κατάληψη της θέσης στην οποία μετατάσσεται. Η μετάταξη διενεργείται μετά από αίτηση του υπαλλήλου και συνεκτίμηση των υπηρεσιακών αναγκών, με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού, που εκδίδεται ύστερα από γνώμη των οικείων Υπηρεσιακών Συμβουλίων ή Δ.Σ. των Ν.Π.Δ.Δ.. 12. α. Οι μόνιμοι ή με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου υπάλληλοι, που υπηρετούν κατά το χρόνο έναρξης του παρόντος στις απορροφού-μενες Δ.Υ.Π.Ε., μετατάσσονται ή μεταφέρονται, κατόπιν αιτήσεως τους, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, σε υφιστάμενες κενές ή σε συνιστώμενες προσωποπαγείς θέσεις στα Νοσοκομεία ή στις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας της Περιφέρειας της απορροφηθείσας Δ.Υ.Π.Ε., στην οποία υπηρετούσαν ή σε άλλα Νοσοκομεία ή Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας της Περιφέρειας της νέας Δ.Υ.Π.Ε. όπως αυτή δημιουργείται με το παρόν. Οι μετατασσόμενοι, σύμφωνα με τους όρους του παρόντος, υπάλληλοι των απορροφούμενων Δ.Υ.Π.Ε. διατηρούν τα συνταξιοδοτικά και ασφαλιστικά τους δικαιώματα ως εκ της υπηρεσίας τους στις Δ.Υ.Π.Ε.. β) Επιτρέπεται η μετάταξη στις Δ.Υ.Π.Ε. υπαλλήλων, πλην του νοσηλευτικού προσωπικού, που κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου έχουν αποσπαστεί ή μετακινηθεί και υπηρετούν σε Κεντρικές Υπηρεσίες των Π.Σ.Υ.Π.. Η μετάταξη διενεργείται μετά από αίτηση των υπαλλήλων, που υποβάλλεται μέσα σε αποκλειστική προθεσμία τριάντα ημερών από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και
---	---

αιτημάτων των πολιτών κατά την πρόσβασή τους σε Υ.Ψ.Υ., καθώς και τη διαχείριση των παραπομπών και της ασφαλούς μετακίνησής τους εντός του Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ., 2) την παροχή ειδικών κοινωνικών υπηρεσιών υποστηρικτικού, ενημερωτικού, συμβουλευτικού και επιβοηθητικού χαρακτήρα στους ασθενείς και τις οικογένειές τους, καθώς και την πληροφόρησή τους για τις διαδικασίες πιστοποίησης αναπηρίας, προνοιακές και ασφαλιστικές παροχές ή παροχές κοινωνικής φροντίδας. γ) Το Τμήμα Διαχείρισης Θεραπευτικών Διαδικασιών, αρμόδιο για: 1) τη ρύθμιση ζητημάτων εφημεριών, συντονισμού των διακομιδών ανάμεσα στις κλινικές και τις δομές του Δικτύου, σε συνεργασία με το ΕΚΑΒ, και κατανομή αναγκαστικών (ακούσιων) νοσηλείων, εξασφαλίζοντας την αυστηρή τομεοποίηση των υπηρεσιών και 2) τη ρύθμιση ζητημάτων θεραπευτικών υπηρεσιών, δεσμευτικά για όλες τις δομές και όλους τους φορείς παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας του Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ., 4γ. Η Διεύθυνση Νοσηλευτικής Ψυχικής Υγείας, στην οποία υπάγεται όλο το νοσηλευτικό προσωπικό όλων των δομών και φορέων παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας του Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ., είναι αρμόδια α) για τον προγραμματισμό, τον συντονισμό και την εποπτεία των παρεχόμενων εντός του Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ. υπηρεσιών νοσηλευτικής φροντίδας, κοινοτικής φροντίδας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, β) τη γενική επίβλεψη της εκτέλεσης των καθηκόντων όλων των επαγγελματιών που υπάγονται στην εν λόγω Διεύθυνση και γ) την κατάρτιση και τροποποίηση του προγράμματος εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού και την εν συνεχεία υποβολή του προς έγκριση στον αρμόδιο για θέματα ψυχικής υγείας Υποδιοικητή της Υ.Πε.. Η εν λόγω Διεύθυνση υπάγεται απευθείας στον Υποδιοικητή της οικείας Υ.Πε. που είναι αρμόδιος για θέματα ψυχικής υγείας και περιλαμβάνει: α) το Τμήμα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Ψυχικής Υγείας, αρμόδιο για την επίβλεψη της εκτέλεσης των καθηκόντων όλων των επαγγελματιών που υπάγονται στο εν λόγω Τμήμα, τα οποία περιλαμβάνουν πρωτίστως την πρώτη επαφή με τους πολίτες με προβλήματα ψυχικής υγείας κατά την πρόσβασή τους σε Υ.Ψ.Υ., τη λήψη του ιστορικού τους, την πρώτη αξιολόγησή τους και τη συνδρομή στην πλοήγηση του ασθενούς μεταξύ των μονάδων παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας, β) το Τμήμα Δευτεροβάθμιας Περίθαλψης Ψυχικής Υγείας, αρμόδιο για την επίβλεψη, στο πλαίσιο νοσηλείων, εκούσιων και ακούσιων, της εκτέλεσης των καθηκόντων όλων των επαγγελματιών που υπάγονται στο εν λόγω Τμήμα και της τήρησης των θεραπευτικών πρωτοκόλλων της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας, γ) το Τμήμα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, αρμόδιο για την επίβλεψη της εκτέλεσης των καθηκόντων όλων των επαγγελματιών που υπάγονται στο εν λόγω Τμήμα, τα οποία περιλαμβάνουν πρωτίστως την αξιολόγηση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και υπολειμματικό υποστηρικτικό περιβάλλον που αιτούνται την ένταξή τους σε προγράμματα στήριξης και συμβουλευτικής και σε μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και τη μέριμνα για την ομαλή ένταξη και προσαρμογή τους στο κατάλληλο πρόγραμμα ή μονάδα του Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ.. 5. Η Διεύθυνση Πληροφορικής είναι αρμόδια για την υποστήριξη της Δ.Υ.ΠΕ. και των ΦΠΓΥ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας με σύγχρονα συστήματα	Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που εκδίδεται μετά από συνεκτίμηση των υπηρεσιακών αναγκών και γνώμη του Υπηρεσιακού Συμβουλίου που είναι αρμόδιο για τους υπαλλήλους της Δ.Υ.ΠΕ.. Η μετάταξη γίνεται σε ομοιόβαθμη κενή θέση, για την κατάληψη της οποίας ο μετατασσόμενος έχει τα απαιτούμενα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα. γ) Επιτρέπεται η μετάταξη στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης των υπαλλήλων που κατέχουν οργανική θέση στην Κεντρική Υπηρεσία των Υ.Π.Ε. και είναι αποσπασμένοι στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κατά την ημερομηνία δημοσίευσης του παρόντος νόμου. Η μετάταξη γίνεται σε ομοιόβαθμη κενή θέση, για την κατάληψη της οποίας ο μετατασσόμενος έχει τα απαιτούμενα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα. δ) Η μετάταξη νοσηλευτικού προσωπικού σύμφωνα με τις διατάξεις των παραγράφων 10, 11 και 12 του παρόντος άρθρου επιτρέπεται μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις και πραγματοποιείται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. 13. Σε κάθε Δ.Υ.ΠΕ. συνιστώνται θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, διάρκειας ενός έτους. Η σύμβαση αυτή δύναται να ανανεωθεί, μετά το τέλος της, μόνο για μία φορά και για χρονικό διάστημα μη υπερβαίνον το ένα έτος. Οι θέσεις αυτές είναι τρεις για τις Δ.Υ.ΠΕ. των Α', Β' και Γ' Υγειονομικών Περιφερειών Αττικής και δύο για τις Δ.Υ.ΠΕ. των υπόλοιπων Υγειονομικών Περιφερειών. Για το διορισμό στις ανωτέρω θέσεις απαιτείται πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, της ημεδαπής ή αλλοδαπής και επαρκής γνώση μιας ξένης γλώσσας. Στις Δ.Υ.ΠΕ. των Α', Β' και Γ' Υγειονομικών Περιφερειών Αττικής και στις Δ.Υ.ΠΕ. των Α' και Β' Υγειονομικών Περιφερειών Κεντρικής Μακεδονίας συνιστάται μία θέση Συμβούλου Επικοινωνίας με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, διάρκειας ενός έτους. Η σύμβαση αυτή δύναται να ανανεωθεί, μετά το τέλος της, μόνο για μία φορά και για χρονικό διάστημα μη υπερβαίνον το ένα έτος. Ο διορισμός στις ανωτέρω θέσεις γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.
---	--

πληροφορικής. Αρμόδιο για τον σχεδιασμό, την οργάνωση, τη λειτουργία, και τη διαχείριση του Πληροφοριακού Συστήματος Επιδημιολογικής Παρακολούθησης και Θεραπευτικής Διαχείρισης του Εθνικού Δικτύου των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας ορίζεται το Τμήμα Συστημάτων Πληροφορικής των Διευθύνσεων Πληροφορικής των Δ.Υ.ΠΕ.. 6. Το Γραφείο Διοικητή είναι αρμόδιο για την υποβοήθηση του έργου του Διοικητή και των Υποδιοικητών της Δ.Υ.ΠΕ. 7. Το Νομικό Γραφείο είναι αρμόδιο για τη νομική καθοδήγηση των οργάνων της Δ.Υ.ΠΕ. και τη δικαστική ή εξώδικη υποστήριξη της. 8. Το Γραφείο Τύπου και Επικοινωνίας είναι αρμόδιο για τις δημόσιες σχέσεις της Δ.Υ.ΠΕ. και ειδικότερα για τη σύνταξη και έκδοση ημερήσιου δελτίου τύπου, την ενημέρωση της Διοίκησης και των υπηρεσιών της Δ.Υ.ΠΕ. επί των δημοσιευμάτων του τύπου που αφορούν τη δραστηριότητα της Δ.Υ.ΠΕ. και των εποπτευόμενων ΦΠΥΥ, καθώς και για τη διοργάνωση συνεδρίων, ημερίδων, συνεντεύξεων και λοιπών εκδηλώσεων. 9. Το Κέντρο Εξυπηρέτησης Πολιτών σε θέματα Υγείας λειτουργεί ως αυτοτελές τμήμα, υπαγόμενο απευθείας στο Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας. Με απόφαση του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας καθορίζεται η οργάνωση και ο κανονισμός λειτουργίας του. 10. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας μπορεί, μετά από αίτησή τους, να αποσπώνται στη Δ.Υ.ΠΕ., χωρίς γνώμη των Υπηρεσιακών Συμβουλίων και για χρονικό διάστημα μέχρι δύο έτη, που μπορεί να ανανεώνεται μόνο μια φορά και για ίσο χρονικό διάστημα, μετά από γνώμη των Υπηρεσιακών Συμβουλίων, για κάλυψη των λειτουργικών αναγκών της Δ.Υ.ΠΕ., ιατροί και υπάλληλοι, πλην του νοσηλευτικού προσωπικού, των ΦΠΥΥ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, καθώς και του Υπουργείου Υγείας. Ο χρόνος της απόσπασης θεωρείται, για κάθε συνέπεια, ως χρόνος πραγματικής υπηρεσίας στην οργανική θέση από την οποία προέρχονται οι αποσπώμενοι, οι οποίοι δικαιούνται, κατά το χρόνο της απόσπασης τους, να λαμβάνουν, από το φορέα υποδοχής τους, πλήρεις τις τακτικές απολαβές της οργανικής τους θέσης. Οι κατά τη δημοσίευση του παρόντος υπηρετούντες υπάλληλοι στη Δ.Υ.ΠΕ. παραμένουν, σύμφωνα με τις προηγούμενες διατάξεις, στις θέσεις στις οποίες έχουν αποσπασθεί ανεξάρτητα με το νομικό πλαίσιο με το οποίο έχει διενεργηθεί η απόσπαση τους. 11. Επιτρέπεται η μετάταξη υπαλλήλων, πλην του νοσηλευτικού προσωπικού, από Περιφέρειες, Υπουργεία ή Ν.Π.Δ.Δ. στις Δ.Υ.ΠΕ., εφόσον ο μετατασσόμενος έχει τα προσόντα που απαιτούνται για την κατάληψη της θέσης στην οποία μετατάσσεται. Η μετάταξη διενεργείται μετά από αίτηση του υπαλλήλου και συνεκτίμηση των υπηρεσιακών αναγκών, με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Υγείας και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού, που εκδίδεται ύστερα από γνώμη των οικείων Υπηρεσιακών Συμβουλίων ή Δ.Σ. των Ν.Π.Δ.Δ.. 12.α. Οι μόνιμοι ή με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου υπάλληλοι, που υπηρετούν κατά τον χρόνο έναρξης του παρόντος στις απορροφούμενες Δ.Υ.ΠΕ., μετατάσσονται ή μεταφέρονται, κατόπιν αιτήσεως τους, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, σε υφιστάμενες κενές ή, εφόσον δεν υπάρχουν, σε συνιστώμενες προσωποπαγείς θέσεις, στα Νοσοκομεία ή στις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας της Περιφέρειας της απορροφηθείσας Δ.Υ.ΠΕ.,	14. Τα ποσά που κατεβλήθησαν στους υπαλλήλους των Κεντρικών Υπηρεσιών των ΠΕ.Σ.Υ.Π. κατ' εφαρμογή της διάταξης του άρθρου 14 του Ν. 3016/2002 και αφορούν το διάστημα από 1.1.2004 μέχρι 31.12.2004, δεν αναζητούνται 15. Σε κάθε Δ.Υ.ΠΕ. συνιστώνται οι ακόλουθες θέσεις μόνιμων υπαλλήλων: Α. Κατηγορία ΠΕ α) Κλάδος ΠΕ Διοικητικός Οικονομικός, θέσεις τρεις. β) Κλάδος ΠΕ Κοινωνικής Διοίκησης ή ΠΕ Κοινωνιολογίας, θέσεις τρεις. γ) Κλάδος ΠΕ Διοικητικός Λογιστικός, θέσεις τέσσερις. δ) Κλάδος ΠΕ Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων ή ΠΕ Οικονομικού, θέσεις τρεις ε) Κλάδος ΠΕ Πληροφορικής, θέσεις τρεις, στ) Κλάδος ΠΕ Ιατρών, ΠΕ Νοσηλευτικής, θέσεις δύο. ζ) Κλάδος ΠΕ Στατιστικής, θέση μία. η) Μία θέση δικηγόρου νομικού συμβούλου με πάγια αντιμισθία. Προσόν διορισμού είναι η άδεια άσκησης δικηγορικού επαγγέλματος παρ' Αρείω Πάγω ή παρ' Εφέταις. θ) Κλάδος Π Ε Ιατρών Εργασίας, θέση μία. ι) Κλάδος Π Ε Τεχνικών Ασφαλείας, θέση μία. Β. Κατηγορία ΤΕ α) Κλάδος ΤΕ Διοικητικός Λογιστικός, θέσεις οκτώ. β) Κλάδος ΤΕ Πληροφορικής, θέσεις δύο. γ) Κλάδος ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, θέσεις πέντε. δ) Κλάδος ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας, θέσεις δύο. Γ. Κατηγορία ΔΕ
--	--

στην οποία υπηρετούσαν ή σε άλλα Νοσοκομεία ή Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας της Περιφέρειας της νέας Δ.Υ.ΠΕ. όπως αυτή δημιουργείται με το παρόν. Οι μετατασσόμενοι, σύμφωνα με τους όρους του παρόντος, υπάλληλοι των απορροφούμενων Δ.Υ.ΠΕ. διατηρούν τα συνταξιοδοτικά και ασφαλιστικά τους δικαιώματα ως εκ της υπηρεσίας τους στις Δ.Υ.ΠΕ.. β) Επιτρέπεται η μετάταξη στις Δ.Υ.ΠΕ. υπαλλήλων, πλην του νοσηλευτικού προσωπικού, που κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου έχουν αποσπαστεί ή μετακινηθεί και υπηρετούν σε Κεντρικές Υπηρεσίες των Πε.Σ.Υ.Π.. Η μετάταξη διενεργείται μετά από αίτηση των υπαλλήλων, που υποβάλλεται μέσα σε αποκλειστική προθεσμία τριάντα ημερών από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, που εκδίδεται μετά από συνεκτίμηση των υπηρεσιακών αναγκών και γνώμη του Υπηρεσιακού Συμβουλίου που είναι αρμόδιο για τους υπαλλήλους της Δ.Υ.ΠΕ.. Η μετάταξη γίνεται σε ομοιόβαθμη κενή θέση, για την κατάληψη της οποίας ο μετατασσόμενος έχει τα απαιτούμενα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα. γ) Επιτρέπεται η μετάταξη στο Υπουργείο Υγείας των υπαλλήλων που κατέχουν οργανική θέση στην Κεντρική Υπηρεσία των Πε.Σ.Υ.Π. και είναι αποσπασμένοι στο Υπουργείο Υγείας κατά την ημερομηνία δημοσίευσης του παρόντος νόμου. Η μετάταξη γίνεται σε ομοιόβαθμη κενή θέση, για την κατάληψη της οποίας ο μετατασσόμενος έχει τα απαιτούμενα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα. δ) Η μετάταξη νοσηλευτικού προσωπικού σύμφωνα με τις διατάξεις των παραγράφων 10, 11 και 12 του παρόντος άρθρου επιτρέπεται μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις και πραγματοποιείται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών και Υγείας. 13. Σε κάθε Δ.Υ.ΠΕ. συνιστώνται θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, διάρκειας ενός έτους. Η σύμβαση αυτή δύναται να ανανεωθεί, μετά το τέλος της, μόνο για μία φορά και για χρονικό διάστημα μη υπερβαίνον το ένα έτος. Οι θέσεις αυτές είναι τρεις για τις Δ.Υ.ΠΕ. των Α', Β' και Γ' Υγειονομικών Περιφερειών Αττικής και δύο για τις Δ.Υ.ΠΕ. των υπόλοιπων Υγειονομικών Περιφερειών. Για τον διορισμό στις ανωτέρω θέσεις απαιτείται πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, της ημεδαπής ή αλλοδαπής και επαρκής γνώση μιας ξένης γλώσσας. Στις Δ.Υ.ΠΕ. των Α', Β' και Γ' Υγειονομικών Περιφερειών Αττικής και στις Δ.Υ.ΠΕ. των Α' και Β' Υγειονομικών Περιφερειών Κεντρικής Μακεδονίας συνιστάται μία θέση Συμβούλου Επικοινωνίας με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, διάρκειας ενός έτους. Η σύμβαση αυτή δύναται να ανανεωθεί, μετά το τέλος της, μόνο για μία φορά και για χρονικό διάστημα μη υπερβαίνον το ένα έτος. Ο διορισμός στις ανωτέρω θέσεις γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας. 14. Τα ποσά που κατεβλήθησαν στους υπαλλήλους των Κεντρικών Υπηρεσιών των Πε.Σ.Υ.Π. κατ' εφαρμογή της διάταξης του άρθρου 14 του Ν. 3016/2002 και αφορούν το διάστημα από 1.1.2004 μέχρι 31.12.2004, δεν αναζητούνται. 15. Σε κάθε Δ.Υ.ΠΕ. συνιστώνται οι ακόλουθες θέσεις μόνιμων υπαλλήλων: Α. Κατηγορία ΠΕ α) Κλάδος ΠΕ Διοικητικός Οικονομικός, θέσεις τρεις. β) Κλάδος ΠΕ Κοινωνικής Διοίκησης ή ΠΕ Κοινωνιολογίας, θέσεις τρεις.	α) Κλάδος ΔΕ Διοικητικών Γραμματέων, θέσεις έξι. β) Κλάδος ΔΕ Τεχνικός, ειδικότητας οδηγού οχημάτων, θέσεις δύο. Δ. Κατηγορία ΥΕ α) Κλάδος ΥΕ Επιμελητών, θέσεις δύο. β) Κλάδος ΥΕ Προσωπικού Καθαριότητας, θέσεις δύο. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται μετά από πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μπορεί να τροποποιείται η προβλεπόμενη στον Οργανισμό των Δ.Υ.ΠΕ. οργάνωση και στελέχωση 16. Με απόφαση του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, μπορεί να συνιστάται ενιαία Νομική Υπηρεσία, που αποτελείται από όλους τους δικηγόρους που υπηρετούν στη Δ.Υ.ΠΕ. και τους ΦΠΥΓΚΑ της οικείας Περιφέρειας. Ο προϊστάμενος της υπηρεσίας αυτής επιλέγεται με απόφαση του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας. Με απόφαση του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας καθορίζεται η οργάνωση και ο κανονισμός λειτουργίας της ενιαίας νομικής υπηρεσίας. 17. Με απόφαση του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, μπορεί να συνιστάται ενιαία Τεχνική Υπηρεσία, που αποτελείται από υπαλλήλους των κατηγοριών ΠΕ, ΤΕ και ΔΕ τεχνικών κλάδων και ειδικοτήτων όλων ή ορισμένων ΦΠΥΓΚΑ της Υγειονομικής Περιφέρειας, οι οργανικές θέσεις των οποίων μεταφέρονται στη Δ.Υ.ΠΕ. Σε περίπτωση κατάργησης της ενιαίας Τεχνικής Υπηρεσίας, οι οργανικές θέσεις επιστρέφουν στον οικείο ΦΠΥΓΚΑ. Ο προϊστάμενος της Διεύθυνσης αυτής επιλέγεται με απόφαση του αρμόδιου υπηρεσιακού συμβουλίου. Με απόφαση του Διοικητή της Δ.Υ.ΠΕ. καθορίζεται η οργάνωση και ο κανονισμός λειτουργίας της ενιαίας τεχνικής υπηρεσίας.
---	--

γ) Κλάδος ΠΕ Διοικητικός Λογιστικός, θέσεις τέσσερις. δ) Κλάδος ΠΕ Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων ή ΠΕ Οικονομικού, θέσεις τρεις. ε) Κλάδος ΠΕ Πληροφορικής, θέσεις τρεις, στ) Κλάδος ΠΕ Ιατρών, ΠΕ Νοσηλευτικής, θέσεις δύο. ζ) Κλάδος ΠΕ Στατιστικής, θέση μία. η) Μία θέση δικηγόρου νομικού συμβούλου με πάγια αντιμισθία. Προσόν διορισμού είναι η άδεια άσκησης δικηγορικού επαγγέλματος παρ' Αρείω Πάγω ή παρ' Εφέταις. θ) Κλάδος ΠΕ Ιατρών Εργασίας, θέση μία. ι) Κλάδος ΠΕ Τεχνικών Ασφαλείας, θέση μία. Β. Κατηγορία ΤΕ α) Κλάδος ΤΕ Διοικητικός Λογιστικός, θέσεις οκτώ. β) Κλάδος ΤΕ Πληροφορικής, θέσεις δύο. γ) Κλάδος ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, θέσεις πέντε. δ) Κλάδος ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας, θέσεις δύο. Γ. Κατηγορία ΔΕ α) Κλάδος ΔΕ Διοικητικών Γραμματέων, θέσεις έξι. β) Κλάδος ΔΕ Τεχνικός, ειδικότητας οδηγού οχημάτων, θέσεις δύο. Δ. Κατηγορία ΥΕ α) Κλάδος ΥΕ Επιμελητών, θέσεις δύο. β) Κλάδος ΥΕ Προσωπικού Καθαριότητας, θέσεις δύο. Ε. Ειδικά στη Διεύθυνση Συντονισμού Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας κάθε Δ.Υ.Πε. συστήνονται οι ακόλουθες θέσεις μονίμων υπαλλήλων: ΕΑ. Κατηγορία ΠΕ α) Κλάδος ΠΕ Ψυχολόγων, ειδικότητας ΠΕ Ψυχολόγων, θέσεις τρεις. β) Κλάδος ΠΕ Νοσηλευτικής, ειδικότητας ΠΕ Νοσηλευτικής, θέση μία. γ) Κλάδος ΠΕ Κοινωνικής Υγείας, ειδικότητας ΠΕ Κοινωνικής Υγείας και, ελλείψει αυτού, κλάδου ΤΕ Επισκεπτών Υγείας, ειδικότητας ΤΕ Επισκεπτών Υγείας, θέση μία. δ) Κλάδος ΠΕ Διοικητικού – Οικονομικού, ειδικότητας ΠΕ Διοικητικού – Οικονομικού, θέσεις έξι. ε) Κλάδος ΠΕ Διοικητικού – Οικονομικού, ειδικότητας ΠΕ Οικονομικού, θέση μία. στ) Κλάδος ΠΕ Διοικητικού – Οικονομικού, ειδικότητας ΠΕ Διοικητικού (Νομικών), θέση μία. ζ) Κλάδος ΠΕ Στατιστικής, ειδικότητας ΠΕ Στατιστικών, θέση μία. η) Κλάδος ΠΕ Κοινωνικής Εργασίας, ειδικότητας ΠΕ Κοινωνικών Λειτουργιών, θέση μία. θ) Κλάδος ΠΕ Κοινωνικών Επιστημών, ειδικότητας ΠΕ Κοινωνιολόγων, θέση μία. ΕΒ. Κατηγορία ΤΕ α) Κλάδος ΤΕ Νοσηλευτικής, ειδικότητας ΤΕ Νοσηλευτικής, θέση μία. β) Κλάδος ΤΕ Διοικητικού - Λογιστικού, ειδικότητας ΤΕ Διοικητικού – Λογιστικού, θέσεις τρεις. γ) Κλάδος ΤΕ Διοικητικού – Λογιστικού, ειδικότητας ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, θέσεις τρεις. δ) Κλάδος ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας, ειδικότητας ΤΕ Κοινωνικών Λειτουργιών, θέση μία.	18. Για έργα των εποπτευόμενων ΦΠΥΓΚΑ, μπορεί με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, να ορίζεται ως Προϊσταμένη Αρχή η Διοίκηση της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας. Στην περίπτωση αυτή Διευθύνουσα Υπηρεσία είναι η Ενιαία Τεχνική Υπηρεσία της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, εφόσον αυτή έχει συσταθεί, και Τεχνικό Συμβούλιο το Τεχνικό Συμβούλιο του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. 19. Στην έδρα της κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας συνιστάται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Πρωτοβάθμιο Υπηρεσιακό Συμβούλιο, στο οποίο, με την επιφύλαξη της διάταξης του άρθρου 158 παρ. 1 περ. α' του Ν. 2683/1999, υπάγονται όλοι οι μόνιμοι ή συνδεδεμένοι με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου υπάλληλοι της Δ.Υ.Πε., με εξαίρεση τους ιατρούς ΕΣΥ, για θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης. Με ανάλογο τρόπο συνιστώνται : α) Υπηρεσιακά Συμβούλια ή Κοινά Υπηρεσιακά Συμβούλια Νοσοκομείων, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 159 του Ν. 2683/1999 και του άρθρου 8 του παρόντος νόμου, στα οποία υπάγονται οι μόνιμοι ή συνδεδεμένοι με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου υπάλληλοι του Νοσοκομείου και των Κέντρων Υγείας, που αποτελούν αποκεντρωμένες μονάδες του αντίστοιχου Νοσοκομείου, με εξαίρεση τους ιατρούς Ε.Σ.Υ., για θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης. Στα ανωτέρω Υπηρεσιακά Συμβούλια υπάγονται και όλοι οι ειδικευόμενοι ιατροί, για τα θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης, β) Υπηρεσιακά Συμβούλια ή Κοινά Υπηρεσιακά Συμβούλια Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 159 του Ν. 2683/ 1999 και του άρθρου 20 του παρόντος νόμου, στα οποία υπάγονται οι μόνιμοι ή συνδεδεμένοι με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου υπάλληλοι των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, με εξαίρεση τους ιατρούς Ε.Σ.Υ., για θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης. Στα ανωτέρω Υπηρεσιακά Συμβούλια υπάγονται και όλοι οι ειδικευόμενοι ιατροί, για τα θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης. 20. Για τη σύνθεση, συγκρότηση και λειτουργία των παραπάνω Υπηρεσιακών Συμβουλίων, εφαρμόζονται οι διατάξεις του ν. 3839/2010 (ΦΕΚ 51 Α') 21. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας
--	--

ΣΤ. Για τις ανάγκες σχεδιασμού, οργάνωσης, λειτουργίας και διαχείρισης του Πληροφοριακού Συστήματος Επιδημιολογικής Παρακολούθησης και Θεραπευτικής Διαχείρισης της κάθε Δ.Υ.Πε. συστήνεται στο Τμήμα Συστημάτων Πληροφορικής των Διευθύνσεων Πληροφορικής των Δ.Υ.Πε. μία (1) θέση Κλάδου ΠΕ Πληροφορικής, ειδικότητας ΠΕ Πληροφορικής. Οι θέσεις των περ. Ε και ΣΤ δύνανται να καλύπτονται με διετή απόσπαση προσωπικού που υπηρετεί στην κεντρική υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας ή σε φορείς που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας, μετά από αίτηση του υπαλλήλου, υπό τις προϋποθέσεις του άρθρου 4 του ν. 4440/2016 (Α' 224), περί ενιαίου συστήματος κινητικότητας στη δημόσια διοίκηση. 16. Με απόφαση του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, μπορεί να συνιστάται ενιαία Νομική Υπηρεσία, που αποτελείται από όλους τους δικηγόρους που υπηρετούν στη Δ.Υ.Πε. και τους ΦΠΥΥ της οικείας Περιφέρειας. Ο προϊστάμενος της υπηρεσίας αυτής επιλέγεται με απόφαση του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας. Με απόφαση του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας καθορίζεται η οργάνωση και ο κανονισμός λειτουργίας της ενιαίας νομικής υπηρεσίας. 17. Με απόφαση του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, μπορεί να συνιστάται ενιαία Τεχνική Υπηρεσία, που αποτελείται από υπαλλήλους των κατηγοριών ΠΕ, ΤΕ και ΔΕ τεχνικών κλάδων και ειδικοτήτων όλων ή ορισμένων ΦΠΥΥ της Υγειονομικής Περιφέρειας, οι οργανικές θέσεις των οποίων μεταφέρονται στη Δ.Υ.Πε.. Σε περίπτωση κατάργησης της ενιαίας Τεχνικής Υπηρεσίας, οι οργανικές θέσεις επιστρέφουν στον οικείο ΦΠΥΥ. Ο προϊστάμενος της Διεύθυνσης αυτής επιλέγεται με απόφαση του αρμόδιου υπηρεσιακού συμβουλίου. Με απόφαση του Διοικητή της Δ.Υ.Πε. καθορίζεται η οργάνωση και ο κανονισμός λειτουργίας της ενιαίας τεχνικής υπηρεσίας. 18. Για έργα των εποπτευόμενων ΦΠΥΥ, μπορεί με απόφαση του Υπουργού Υγείας να ορίζεται ως Προϊσταμένη Αρχή η Διοίκηση της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας. Στην περίπτωση αυτή Διευθύνουσα Υπηρεσία είναι η Ενιαία Τεχνική Υπηρεσία της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, εφόσον αυτή έχει συσταθεί, και Τεχνικό Συμβούλιο το Τεχνικό Συμβούλιο του Υπουργείου Υγείας. 19. Στην έδρα της κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας συνιστάται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας Πρωτοβάθμιο Υπηρεσιακό Συμβούλιο, στο οποίο, με την επιφύλαξη της παρ. 1 του άρθρου 159 του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ. (ν. 3528/2007, Α' 26), υπάγονται όλοι οι μόνιμοι ή συνδεόμενοι με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου υπάλληλοι της Δ.Υ.Πε., με εξαίρεση τους ιατρούς ΕΣΥ, για θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης. Με ανάλογο τρόπο συνιστώνται: α) Υπηρεσιακά Συμβούλια ή Κοινά Υπηρεσιακά Συμβούλια Νοσοκομείων, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 159 του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ. και του άρθρου 8 του παρόντος νόμου, στα οποία υπάγονται οι μόνιμοι ή συνδεόμενοι με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου υπάλληλοι του Νοσοκομείου και των Κέντρων Υγείας, που αποτελούν αποκεντρωμένες μονάδες του αντίστοιχου Νοσοκομείου, με εξαίρεση τους ιατρούς Ε.Σ.Υ., για θέματα της υπηρεσιακής	Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, καταρτίζεται ο Οργανισμός των Δ.Υ.Πε.
---	--

τους κατάστασης. Στα ανωτέρω Υπηρεσιακά Συμβούλια υπάγονται και όλοι οι ειδικευόμενοι ιατροί, για τα θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης, β) Υπηρεσιακά Συμβούλια ή Κοινά Υπηρεσιακά Συμβούλια Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, σύμφωνα με το άρθρο 159 του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ. και τις παρ. 2 και 3 του άρθρου 20 του παρόντος, στα οποία υπάγονται οι μόνιμοι ή συνδεόμενοι με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου υπάλληλοι των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, με εξαίρεση τους ιατρούς Ε.Σ.Υ., για θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης. Στα ανωτέρω Υπηρεσιακά Συμβούλια υπάγονται και όλοι οι ειδικευόμενοι ιατροί, για τα θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης. 20. Για τη σύνθεση, συγκρότηση και λειτουργία των παραπάνω Υπηρεσιακών Συμβουλίων, εφαρμόζονται οι διατάξεις του ν. 3839/2010 (Α' 51). 21. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών, Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας καταρτίζεται ο Οργανισμός των Δ.Υ.ΠΕ.. Με όμοιο τρόπο δύναται να τροποποιείται η προβλεπόμενη σε αυτόν οργάνωση και στελέχωση των Δ.Υ.ΠΕ..».	
Άρθρο 16 Ίδρυση Μονάδων Ψυχικής Υγείας για τη θεραπευτική αντιμετώπιση και ψυχοκοινωνική υποστήριξη ατόμων που εμπλέκονται με το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης – Τροποποίηση παρ. 2 άρθρου 4 ν. 2716/1999 Στην παρ. 2 του άρθρου 4 του ν. 2716/1999 (Α' 96), περί των Μονάδων Ψυχικής Υγείας, επέρχονται οι ακόλουθες τροποποιήσεις: α) προστίθενται νέα εδάφια, δεύτερο και τρίτο, β) συμπληρώνεται το περιεχόμενο της εξουσιοδότησης του υφιστάμενου τρίτου εδαφίου και η παρ. 2 διαμορφώνεται ως εξής: «2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να ορίζονται και λοιπές μορφές Μ.Ψ.Υ. για την καταλληλότερη παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας και την καλύτερη εξυπηρέτηση των αναγκών ψυχικής υγείας του πληθυσμού, σύμφωνα με το άρθρο 1 του παρόντος νόμου. Ειδική μορφή Μ.Ψ.Υ. αποτελούν και οι Μονάδες που εξυπηρετούν τον σκοπό της θεραπευτικής αντιμετώπισης της αποκλίνουσας συμπεριφοράς και παραβατικότητας παιδιών, εφήβων και νεαρών ενηλίκων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα και ψυχικές διαταραχές, καθώς και ενηλίκων με αξιόποινη συμπεριφορά που χρήζουν ψυχιατροδικαστικής προσέγγισης και εμπλέκονται με το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης, συμπεριλαμβανομένων όσων κρατούνται στα σωφρονιστικά καταστήματα. Οι Μ.Ψ.Υ. του δευτέρου εδαφίου λειτουργούν αποκλειστικά από φορείς του δημοσίου τομέα και από νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού καθορίζονται οι προϋποθέσεις, το αρμόδιο όργανο για τη χορήγηση των αδειών ίδρυσης και λειτουργίας τους, ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας τους και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παρούσας.».	Παρ. 2 άρθρου 4 ν. 2716/1999 «2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. μπορεί να ορίζονται και λοιπές μορφές Μ.Ψ.Υ. για την καταλληλότερη παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας και την καλύτερη εξυπηρέτηση των αναγκών ψυχικής υγείας του πληθυσμού, σύμφωνα με το άρθρο 1 του παρόντος νόμου. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού καθορίζονται οι προϋποθέσεις, ο τρόπος οργάνωσης, λειτουργίας και κάθε λεπτομέρεια εφαρμογής.».
Άρθρο 17 Ρυθμίσεις ζητημάτων των Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης - Τροποποίηση παρ. 2 και 17 άρθρου 12 ν. 2716/1999 1. Στην παρ. 2 του άρθρου 12 του ν. 2716/1999 (Α' 96), περί των Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης	Παρ. 2 άρθρου 12 ν. 2716/1999 «2. Οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης μπορούν να είναι ταυτόχρονα παραγωγικές, καταναλωτικές, εμπορικές, προμηθευτικές, μεταφορικές, τουριστικές,

(Κοι.Σ.Π.Ε.), επέρχονται οι ακόλουθες τροποποιήσεις: α) προστίθενται νέες περ. δ) και ε), β) τα εδάφια ενδέκατο και δωδέκατο αντικαθίστανται, γ) στο δέκατο τρίτο εδάφιο οι λέξεις «στον ίδιο τομέα ψυχικής υγείας» αντικαθίστανται από τις λέξεις «στο ίδιο Π.Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ.» και η παρ. 2 διαμορφώνεται ως εξής: «2. Οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης μπορούν να είναι ταυτόχρονα παραγωγικές, καταναλωτικές, εμπορικές, προμηθευτικές, μεταφορικές, τουριστικές, οικοδομικές, πιστωτικές, αναπτυξιακές, κοινωνικές, εκπαιδευτικές και πολιτιστικές μονάδες και να αναπτύσσουν οποιαδήποτε οικονομική δραστηριότητα (αγροτική, κτηνοτροφική, μελισσοκομική, αλιευτική, δασική, βιομηχανική, βιοτεχνική, ξενοδοχειακή, εμπορική, παροχής υπηρεσιών, κοινωνικής ανάπτυξης). Οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης μπορεί: α) Να ιδρύουν και να διατηρούν καταστήματα πώλησης και υποκαταστήματα οπουδήποτε. β) Να συμμετέχουν σε επιχειρήσεις κοινής ωφέλειας εφόσον η συμμετοχή αυτή επιτρέπεται από τις ειδικές κατά περίπτωση διατάξεις. Ειδικότερα, μπορεί να συμμετέχουν σε Ευρωπαϊκούς Ομίλους Οικονομικού Σκοπού (Ε.Ο.Ο.Σ.), Κοινοπραξίες, Εταιρείες Περιορισμένης Ευθύνης (Ε.Π.Ε.), Ανώνυμες Εταιρείες (Α.Ε.) και Δημοτικές Επιχειρήσεις. γ) Να συμμετέχουν σε αναπτυξιακά προγράμματα ή να συμμετέχουν με άλλες επιχειρήσεις ή εταιρείες στην πραγματοποίησή τους και να συνεργάζονται μέσω κοινοπραξιών ή προγραμματικών συμβάσεων με άλλα φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, εταιρείες ή άλλες ενώσεις κάθε τύπου, οι οποίες έχουν ως αντικείμενο την ανάπτυξη δραστηριοτήτων, από αυτές που προβλέπονται στον παρόντα νόμο. δ) Να αναπτύσσουν δομές και προγράμματα υποστηριζόμενης απασχόλησης, με σκοπό την ενίσχυση της ενεργητικής ένταξης και παραμονής στην αγορά εργασίας ατόμων με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα. ε) Να αναπτύσσουν δράσεις και προγράμματα τριτογενούς πρόληψης με σκοπό την ψυχοκοινωνική ένταξη και αποκατάσταση για άτομα με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα, τα οποία περιλαμβάνουν παρεμβάσεις που αφορούν στην εργασιακή ένταξη των ατόμων αυτών, στοχεύοντας στη μείωση του φορτίου των ψυχικών διαταραχών στους πάσχοντες, τις οικογένειές τους και την κοινότητα γενικά. Οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης έχουν έδρα τους τον δήμο στον οποίο εδρεύει η διοίκησή τους. Η επωνυμία τους περιλαμβάνει υποχρεωτικά τον όρο Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης και την έδρα. Μπορεί να περιλαμβάνει και διακριτικό τίτλο. Σε κάθε Περιφερειακή Ενότητα του άρθρου 3 του ν. 3852/2010 (Α' 87), δύναται να λειτουργεί ένας Κοι.Σ.Π.Ε.. Στην Περιφέρεια Αττικής και στην Περιφερειακή Ενότητα Θεσσαλονίκης δύναται να λειτουργούν δεκατρείς (13) και τρεις (3) Κοι.Σ.Π.Ε., αντίστοιχα. Η επωνυμία των Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης διακρίνεται από την επωνυμία άλλων συνεταιρισμών, οι οποίοι εδρεύουν στον ίδιο δήμο, αναπτύσσουν τις δραστηριότητές τους στο ίδιο Π.Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ. και έχουν τον ίδιο ή παρεμφερή σκοπό. Στην επωνυμία δεν επιτρέπεται να περιλαμβάνονται ονόματα φυσικών προσώπων ή επωνυμίες άλλων νομικών προσώπων.»	οικοδομικές, πιστωτικές, αναπτυξιακές, κοινωνικές, εκπαιδευτικές και πολιτιστικές μονάδες και να αναπτύσσουν οποιαδήποτε οικονομική δραστηριότητα (αγροτική, κτηνοτροφική, μελισσοκομική, αλιευτική, δασική, βιομηχανική, βιοτεχνική, ξενοδοχειακή, εμπορική, παροχής υπηρεσιών, κοινωνικής ανάπτυξης). Οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης μπορεί : α) Να ιδρύουν και να διατηρούν καταστήματα πώλησης και υποκαταστήματα οπουδήποτε. β) Να συμμετέχουν σε επιχειρήσεις κοινής ωφέλειας εφόσον η συμμετοχή αυτή επιτρέπεται από τις ειδικές κατά περίπτωση διατάξεις. Ειδικότερα, μπορεί να συμμετέχουν σε Ευρωπαϊκούς Ομίλους Οικονομικού Σκοπού (Ε.Ο.Ο.Σ.), Κοινοπραξίες, Εταιρείες Περιορισμένης Ευθύνης (Ε.Π.Ε.), Ανώνυμες Εταιρείες (Α.Ε.) και Δημοτικές Επιχειρήσεις. γ) Να συμμετέχουν σε αναπτυξιακά προγράμματα ή να συμμετέχουν με άλλες επιχειρήσεις ή εταιρείες στην πραγματοποίησή τους και να συνεργάζονται μέσω κοινοπραξιών ή προγραμματικών συμβάσεων με άλλα φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, εταιρείες ή άλλες ενώσεις κάθε τύπου, οι οποίες έχουν ως αντικείμενο την ανάπτυξη δραστηριοτήτων, από αυτές που προβλέπονται στον παρόντα νόμο. Οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης έχουν έδρα τους το δήμο στον οποίο εδρεύει η διοίκησή τους. Η επωνυμία τους περιλαμβάνει υποχρεωτικά τον όρο Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης και την έδρα. Μπορεί να περιλαμβάνει και διακριτικό τίτλο. Σε κάθε Τομέα Ψυχικής Υγείας (Το.Ψ.Υ.) Αττικής και Θεσσαλονίκης συστήνεται και λειτουργεί αποκλειστικά ένας Κοι.Σ.Π.Ε. Στους υπόλοιπους Το.Ψ.Υ. που περιλαμβάνουν περισσότερες από μία Περιφερειακές Ενότητες του άρθρου 3 του ν. 3852/2010 (Α' 87), δύναται να συστήνεται και να λειτουργεί ένας Κοι.Σ.Π.Ε. ανά Περιφερειακή Ενότητα. Η επωνυμία των Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης διακρίνεται από την επωνυμία άλλων συνεταιρισμών, οι οποίοι εδρεύουν στον ίδιο δήμο, αναπτύσσουν τις δραστηριότητές τους στον ίδιο Τομέα Ψυχικής Υγείας και έχουν τον ίδιο ή παρεμφερή σκοπό. Στην επωνυμία δεν επιτρέπεται να περιλαμβάνονται ονόματα φυσικών προσώπων ή επωνυμίες άλλων νομικών προσώπων.» Όπως τροποποιήθηκε με την παρ.3 του άρθρου όγδοου του ν. 4542/2018, με ισχύ την 1/6/2018 Παρ. 17 άρθρου 12 ν. 2716/1999 «17. Το Δημόσιο, οι Δημόσιοι Οργανισμοί, οι Ο.Τ.Α. α' και β' βαθμού και τα νομικά τους πρόσωπα προμηθεύονται αγαθά και δέχονται υπηρεσίες από τους Κοι.Σ.Π.Ε. Η προμήθεια αγαθών και η παροχή υπηρεσιών της παραγράφου αυτής απαλλάσσεται από κάθε κράτηση υπέρ τρίτου. Το Δημόσιο, οι Δημόσιοι Οργανισμοί, οι Ο.Τ.Α. α' και β' βαθμού και τα νομικά τους πρόσωπα επιτρέπεται να παραχωρούν κατά χρήση στους Κοι.Σ.Π.Ε. πράγματα κινητά ή ακίνητα και κάθε μορφής εγκαταστάσεις. Ειδικότερα, το ίδιο ισχύει για νοσοκομεία του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983, τα Πανεπιστημιακά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία και λουτρές Μ.Ψ.Υ. που λειτουργούν ως Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. Παραχώρηση κατά χρήση πραγμάτων κινητών ή ακινήτων και κάθε μορφής
--	--

2. Στην παρ. 17 του άρθρου 12 του ν. 2716/1999, περί των Κοι.Σ.Π.Ε., επέρχονται οι ακόλουθες τροποποιήσεις: α) στο πέμπτο εδάφιο οι λέξεις «θέση σε ισχύ» αντικαθίστανται από τις λέξεις «έναρξη ισχύος» και οι λέξεις «Καν. 815/1994» αντικαθίστανται από τις λέξεις «Κανονισμό (ΕΟΚ) 815/1984 του Συμβουλίου της 26ης Μαρτίου 1984 για την έκτακτη οικονομική ενίσχυση υπέρ της Ελλάδας στον κοινωνικό τομέα (L 88)», β) στο έκτο εδάφιο προστίθεται παραπομπή στα αναφερόμενα στο δεύτερο και τρίτο εδάφιο, γ) το όγδοο εδάφιο αντικαθίσταται και η παρ. 17 διαμορφώνεται ως εξής: «17. Το Δημόσιο, οι Δημόσιοι Οργανισμοί, οι Ο.Τ.Α. α' και β' βαθμού και τα νομικά τους πρόσωπα προμηθεύονται αγαθά και δέχονται υπηρεσίες από τους Κοι.Σ.Π.Ε.. Η προμήθεια αγαθών και η παροχή υπηρεσιών της παραγράφου αυτής απαλλάσσεται από κάθε κράτηση υπέρ τρίτου. Το Δημόσιο, οι Δημόσιοι Οργανισμοί, οι Ο.Τ.Α. α' και β' βαθμού και τα νομικά τους πρόσωπα επιτρέπεται να παραχωρούν κατά χρήση στους Κοι.Σ.Π.Ε. πράγματα κινητά ή ακίνητα και κάθε μορφής εγκαταστάσεις. Ειδικότερα, το ίδιο ισχύει για νοσοκομεία του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983, τα Πανεπιστημιακά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία και λουπές Μ.Ψ.Υ. που λειτουργούν ως Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ.. Παραχώρηση κατά χρήση πραγμάτων κινητών ή ακινήτων και κάθε μορφής εγκαταστάσεων, που έχει πραγματοποιηθεί μέχρι την έναρξη ισχύος του παρόντος σε άτυπες συνεταιριστικές δραστηριότητες ή σε μονάδες επανένταξης ή αποκατάστασης που δημιουργήθηκαν με τον Κανονισμό (ΕΟΚ) 815/1984 του Συμβουλίου της 26^{ης} Μαρτίου 1984 για την έκτακτη οικονομική ενίσχυση υπέρ της Ελλάδας στον κοινωνικό τομέα (L 88), διατηρούνται μέχρι τη σύσταση των Κοι.Σ.Π.Ε.. Μετά τη σύσταση των Κοι.Σ.Π.Ε. επιτρέπεται η κατά παραχώρηση χρήση τους σύμφωνα με το δεύτερο και τρίτο εδάφιο της παρούσας. Τα καταστατικά ή τροποποιήσεις των καταστατικών των Κοι.Σ.Π.Ε., πρωτοβάθμιων και δευτεροβάθμιων, δεν υπόκεινται στο τέλος χαρτοσήμου ή άλλη επιβάρυνση υπέρ του Δημοσίου. Κατά την προμήθεια αγαθών και την παροχή των υπηρεσιών τους, οι Κοι.Σ.Π.Ε. απαλλάσσονται από την υποχρέωση παρακράτησης φόρου εισοδήματος.».	εγκαταστάσεων, που έχει πραγματοποιηθεί μέχρι τη θέση σε ισχύ του παρόντος σε άτυπες συνεταιριστικές δραστηριότητες ή σε μονάδες επανένταξης ή αποκατάστασης που δημιουργήθηκαν με τον Καν. 815/1984, διατηρούνται μέχρι τη σύσταση των Κοι.Σ.Π.Ε. Μετά τη σύσταση των Κοι.Σ.Π.Ε. επιτρέπεται η κατά παραχώρηση χρήση. Τα καταστατικά ή τροποποιήσεις των καταστατικών των Κοι.Σ.Π.Ε. πρωτοβαθμίων και δευτεροβαθμίων, δεν υπόκεινται στο τέλος χαρτοσήμου ή άλλη επιβάρυνση υπέρ του Δημοσίου. Οι Κοι.Σ.Π.Ε. απαλλάσσονται από κάθε φόρο άμεσο, έμμεσο ή υπέρ τρίτων εκτός του Φόρου Προστιθέμενης Αξίας όπου εφαρμόζονται οι διατάξεις του ν. 1642/1986 όπως ισχύει.».
Άρθρο 19 Προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας Μονάδων Ψυχικής Υγείας από φορείς του ιδιωτικού δικαίου κερδοσκοπικού και μη κερδοσκοπικού τομέα – Αντικατάσταση άρθρου 11 ν. 2716/1999 Το άρθρο 11 του ν. 2716/1999 (Α' 96), περί Μονάδων Ψυχικής Υγείας στον ιδιωτικό κερδοσκοπικό και μη κερδοσκοπικό τομέα, αντικαθίσταται ως εξής: «Άρθρο 11 Μονάδες Ψυχικής Υγείας στον ιδιωτικό κερδοσκοπικό και μη κερδοσκοπικό τομέα 1. Επιπλέον των όσων προβλέπονται από τα π.δ. 247/1991 (Α' 93) περί των όρων, των προϋποθέσεων και της διαδικασίας για την ίδρυση, λειτουργία και μεταβίβαση ιδιωτικών Κλινικών, π.δ. 517/1991 (Α' 202) περί των ιδιωτικών κλινικών, των τεχνικών προδιαγραφών και του ιατρικού εξοπλισμού τους και τον ν. 4600/2019 (Α' 43), περί εκσυγχρονισμού και αναμόρφωσης του θεσμικού πλαισίου ιδιωτικών κλινικών, φυσικά ή νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα δύνανται να ιδρύουν και να λειτουργούν Κέντρα Ημέρας, Προστατευόμενα Διαμερίσματα, Οικοτροφεία, Ξενώνες, Ειδικά Κέντρα Κοινωνικής Επανένταξης, Ειδικές Μονάδες Αποκατάστασης και Επαγγελματικής Επανένταξης, Μονάδες Έγκαιρης	Άρθρο 11 ν. 2716/1999 Μονάδες Ψυχικής Υγείας στον Ιδιωτικό Κερδοσκοπικό και μη Κερδοσκοπικό Τομέα 1. Επιτρέπεται η ίδρυση και λειτουργία από φυσικά ή νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα αποκλειστικά Κέντρων Ημέρας, Προστατευμένων Διαμερισμάτων, Οικοτροφείων, Ξενώνων, Ειδικών Κέντρων Κοινωνικής Επανένταξης και Ειδικών Μονάδων Αποκατάστασης και Επαγγελματικής Επανένταξης και ιδιωτικών ψυχιατρικών κλινικών. Από νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα επιτρέπεται η λειτουργία και Κινητών Μονάδων Ψυχικής Υγείας. Το αυτό φυσικό ή νομικό πρόσωπο μπορεί να λειτουργεί περισσότερες από μία Μ.Ψ.Υ. με ξεχωριστές άδειες. Οι μονάδες αυτές των φυσικών και νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου εντάσσονται στον αντίστοιχο Τομέα Ψυχικής Υγείας (Το.Ψ.Υ.). 2. Η άδεια ίδρυσης χορηγείται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας εντός τριών (3) μηνών από την απόφαση σκοπιμότητας, η οποία εκδίδεται μετά από τη γνώμη της αρμόδιας Τομεακής Επιτροπής

Παρέμβασης στην Ψύχωση και Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας. Το ίδιο φυσικό ή νομικό πρόσωπο μπορεί να λειτουργεί περισσότερες από μία Μ.Ψ.Υ.. 2. Για την ίδρυση και λειτουργία των Μονάδων Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.) της παρ. 1 ακολουθείται η εξής διαδικασία: α) Ο Προϊστάμενος της Διεύθυνσης Ιατρικής Ψυχικής Υγείας της οικείας Υ.Πε. εισηγείται, κατόπιν γνωμοδότησης του αρμοδίου Επιστημονικού Συμβουλίου Ψυχικής Υγείας (Ε.Σ.Υ.Ψ.Υ.), στον αρμόδιο για θέματα ψυχικής υγείας Υποδιοικητή, είτε αυτοβούλως, είτε μετά από προηγούμενη εισήγηση του Τμήματος Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και Ένταξης και Μονάδων Ψυχικής Υγείας Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου, τη δημιουργία νέων δομών και υπηρεσιών προς κάλυψη των αναγκών της περιοχής αρμοδιότητάς του. β) Ο αρμόδιος Υποδιοικητής υποβάλλει, δια του Διοικητή της οικείας Υ.Πε., σχετική εισήγηση στον Υπουργό Υγείας, την οποία συνοδεύει με τα κρίσιμα επιδημιολογικά δεδομένα που προκύπτουν από το Πληροφοριακό Σύστημα Επιδημιολογικής Παρακολούθησης και Θεραπευτικής Διαχείρισης και τεκμηριώνουν την εισήγησή του. γ) Ο Υπουργός Υγείας εκδίδει τη σχετική έγκριση σκοπιμότητας, μετά από συνεκτίμηση της εισήγησης και των συνοδευτικών αυτής επιδημιολογικών δεδομένων. δ) Μετά από την έκδοση της έγκρισης σκοπιμότητας της περ. γ), ο αρμόδιος Υποδιοικητής χορηγεί με απόφασή του την άδεια ίδρυσης των Μ.Ψ.Υ. της παρ. 1. ε) Τα φυσικά και νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα που έλαβαν την άδεια ίδρυσης των Μ.Ψ.Υ. της παρ. 1 οφείλουν να υποβάλουν, εντός ενός (1) έτους από τη λήψη της, τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για την έκδοση της άδειας λειτουργίας τους στο Τμήμα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και Ένταξης και Μονάδων Ψυχικής Υγείας Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου της οικείας Δ.Υ.Πε.. Υπό την προϋπόθεση της εμπρόθεσμης υποβολής των αναγκαίων δικαιολογητικών σύμφωνα με το πρώτο εδάφιο, ο αρμόδιος Υποδιοικητής της οικείας Υ.Πε. χορηγεί, με απόφασή του, την άδεια λειτουργίας των Μονάδων της παρ. 1. 3. Οι Μ.Ψ.Υ. που ιδρύονται και λειτουργούν σύμφωνα με το παρόν εντάσσονται στο αντίστοιχο Περιφερειακό Δίκτυο Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ.). 4. Δεν επιτρέπεται η χορήγηση άδειας ίδρυσης και άδειας λειτουργίας: α) σε νομικά πρόσωπα των οποίων οι νόμιμοι εκπρόσωποι, οι διαχειριστές ή τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου έχουν καταδικαστεί για παράβαση των διατάξεων της ποινικής νομοθεσίας, που συνιστά κύλμα διορισμού στο Δημόσιο ή για παράβαση που αφορά στη νομοθεσία για τα ναρκωτικά ή για εγκλήματα κατά της γενετήσιας ελευθερίας και οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής. Το κύλμα του πρώτου εδαφίου αίρεται μόνο σε περίπτωση αμετάκλητης αθωωτικής απόφασης. β) Σε νομικά πρόσωπα των οποίων οι νόμιμοι εκπρόσωποι ή διαχειριστές είναι γιατροί ή ψυχολόγοι κλάδου Ε.Σ.Υ. ή επαγγελματίες ψυχικής υγείας που έχουν τη δημοσιούπαλληλική ιδιότητα. Σε αντίθετη περίπτωση, η άδεια ίδρυσης που χορηγήθηκε ανακαλείται αμέσως και επιβάλλονται οι κυρώσεις που προβλέπονται στα άρθρα 20 και 21 του π.δ. 247/1991. 5. Οι άδειες ίδρυσης και λειτουργίας της παρ. 2 ανακαλούνται, με απόφαση του αρμόδιου Υποδιοικητή, εφόσον διαπιστωθούν: α) σοβαροί διοικητικοί ή	Ψυχικής Υγείας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, η οποία εκδίδεται εντός έξι (6) μηνών από της δημοσίευσής του παρόντος νόμου, καθορίζονται τα κριτήρια που πρέπει να πληρούνται για την έγκριση σκοπιμότητας. 3. Με όμοια απόφαση, η οποία εκδίδεται εντός έξι (6) μηνών από της δημοσίευσής του παρόντος νόμου, καθορίζονται οι προϋποθέσεις, τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, η διαδικασία και κάθε λεπτομέρεια για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης των Μ.Ψ.Υ. του παρόντος άρθρου. Οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.) δύνανται να συνάπτουν, μετά την απόκτηση της άδειας ίδρυσης, συμβάσεις με ασφαλιστικούς οργανισμούς, με τις οποίες μεταξύ άλλων ρυθμίζονται τα απαιτούμενα δικαιολογητικά και η διαδικασία για την καταβολή των νοσηλίων από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς στις Μ.Ψ.Υ.. Στη σύμβαση που υπογράφεται καθορίζεται ως χρόνος έναρξης καταβολής του ειδικού ενοποιημένου (κλειστού) νοσηλίου του άρθρου 13 του ν. 2716/1999 η επομένη της ημερομηνίας υποβολής της αίτησης του φορέα Ν.Π.Ι.Δ. προς τον Ασφαλιστικό Οργανισμό. Ο ίδιος χρόνος λογίζεται και για συμβάσεις που έχουν ήδη συναφθεί μετά την έναρξη ισχύος του ν. 3580/2007 και στις οποίες ορίστηκε διάφορος του ως άνω χρόνος. Η παρούσα ρύθμιση αφορά τα φυσικά και νομικά πρόσωπα τόσο του δημοσίου όσο και του ιδιωτικού δικαίου Οι προϋποθέσεις και η διαδικασία για τη σύναψη συμβάσεων μεταξύ των Μ.Ψ.Υ. και των ασφαλιστικών οργανισμών, καθορίζονται στις άδειες ίδρυσης των Μ.Ψ.Υ. 4. Τα φυσικά και νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα υποβάλλουν εντός έτους, από τότε που έλαβαν τη σχετική άδεια ίδρυσης των Μ.Ψ.Υ. της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου, τα σχετικά δικαιολογητικά για να λάβουν την άδεια λειτουργίας, η οποία χορηγείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Σε αντίθετη περίπτωση η άδεια ίδρυσης που χορηγήθηκε ανακαλείται αμέσως και επιβάλλονται κυρώσεις οι οποίες προβλέπονται από τις διατάξεις των άρθρων 20 και 21 του π.δ. 247/1991 όπως κάθε φορά ισχύει. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, η οποία εκδίδεται εντός έξι (6) μηνών από της δημοσίευσής του παρόντος νόμου, καθορίζονται οι διαδικασίες ελέγχου, τα δικαιολογητικά, οι προϋποθέσεις και κάθε άλλη λεπτομέρεια για την έκδοση της άδειας λειτουργίας Μονάδων Ψυχικής
--	---

διαχειριστικοί λόγοι, όπως παραβίαση των όρων των αδειών που χορηγήθηκαν, παραβίαση των καταστατικών σκοπών των νομικών προσώπων στις οποίες χορηγήθηκαν οι εν λόγω άδειες, κατάχρηση και κακοδιαχείριση εκ μέρους τους εθνικών πόρων και πόρων συγχρηματοδοτούμενων προγραμμάτων, β) μη εφαρμογή των δεσμευτικών για όλους, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στην υποπερ. 2 της περ. γ) του δευτέρου εδαφίου της παρ. 4β του άρθρου 4 του ν. 3329/2005 (Α' 81), αποφάσεων της κατά τόπον αρμόδιας Διεύθυνσης Ιατρικής Ψυχικής Υγείας της Δ.Υ.Πε., για τη θεραπευτική πορεία του ασθενούς, γ) μη διασύνδεση με το Πληροφοριακό Σύστημα Επιδημιολογικής Παρακολούθησης και Θεραπευτικής Διαχείρισης του Εθνικού Δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ.) και δ) επιτακτικοί λόγοι δημοσίου συμφέροντος, όπως σοβαρή υστέρηση στην αποτελεσματικότητα και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών εντός των Μ.Ψ.Υ. και την προστασία των δικαιωμάτων των ωφελούμενων, διακινδύνευση της υγείας, της σωματικής ακεραιότητας και της περιουσίας τους. 6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας εξειδικεύονται τα κριτήρια έκδοσης της έγκρισης σκοπιμότητας της περ. γ) της παρ. 2, όπως η έλλειψη ή ο περιορισμένος αριθμός δομών για την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας, η συσσώρευση ή η αδυναμία υποδοχής και εξυπηρέτησης περιστατικών σε υφιστάμενες δομές και η αναγκαιότητα παροχής συγκεκριμένων ή εξειδικευμένων υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε συνάρτηση με τα ιδιαίτερα πληθυσμιακά και γεωγραφικά χαρακτηριστικά εκάστης Υ.Πε, καθορίζονται οι προϋποθέσεις, τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, η διαδικασία και κάθε λεπτομέρεια για τη χορήγηση της άδειας ίδρυσής τους, οι διαδικασίες ελέγχου, τα δικαιολογητικά, οι προϋποθέσεις και κάθε άλλο θέμα σχετικό με την έκδοση και τη μεταβίβαση της άδειας λειτουργίας τους, καθώς και η διαδικασία για τη διαπίστωση της συνδρομής των λόγων ανάκλησης των αδειών ίδρυσης και λειτουργίας, τη λήψη και την εκτέλεση της απόφασης περί ανάκλησης αυτών.».	Υγείας από φυσικά και νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα. 5. Δεν επιτρέπεται η χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας σε νομικά πρόσωπα των οποίων οι νόμιμοι εκπρόσωποι, οι διαχειριστές ή τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου έχουν καταδικαστεί για παράβαση των διατάξεων του ποινικού νόμου, που συνιστά κώλυμα διορισμού στο Δημόσιο ή για παράβαση που αφορά το νόμο για τα ναρκωτικά ή για εγκλήματα κατά γενετήσιας ελευθερίας . Δεν επιτρέπεται η χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας σε νομικά πρόσωπα των οποίων οι νόμιμοι εκπρόσωποι ή διαχειριστές είναι γιατροί ή ψυχολόγοι κλάδου Ε.Σ.Υ. ή επαγγελματίες ψυχικής υγείας που έχουν τη δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα. Δεν επιτρέπεται η χορήγηση άδειας ίδρυσης, εφόσον δεν υπάρχει σκοπιμότητα. 6.Οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας που ήδη λειτουργούν υποχρεούνται να προσαρμοστούν στις διατάξεις του παρόντος κάτι ων αποφάσεων που θα εκδοθούν εντός προθεσμίας έτους από τη δημοσίευσή τους. 7. α. Συνιστάται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στη Γενική Γραμματεία Πρόνοιας πενταμελής ειδική Επιτροπή Διοικητικού, Οικονομικού – Διαχειριστικού Ελέγχου (Ε.Δ.Ο.Δ.Ε.) για το διοικητικό, οικονομικό – διαχειριστικό έλεγχο των Μονάδων Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.) που ανήκουν σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου του παρόντος. Τα μέλη της Επιτροπής είναι προβεβλημένες προσωπικότητες και ειδικοί του χώρου των κοινωνικών επιστημών και της ψυχικής υγείας και ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Με την ίδια απόφαση ορίζεται και ο Πρόεδρος της. β. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζεται ο τρόπος άσκησης του ελέγχου της Επιτροπής και οι σχετικές για το σκοπό αυτόν αρμοδιότητές της. γ. Η Επιτροπή στελεχώνεται με αποσπάσεις προσωπικού από το δημόσιο και τον ευρύτερο δημόσιο τομέα. Με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι όροι των αποσπάσεων αυτών και τα ζητήματα της
--	---

	υπηρεσιακής κατάστασης του αποσπώμενου προσωπικού
Άρθρο 22 Ρυθμίσεις για τη χορήγηση ιατρικών ειδικοτήτων – Τροποποίηση παρ. 1 άρθρου 15 ν. 4999/2022 Στο τέλος του πρώτου εδαφίου της παρ. 1 του άρθρου 15 του ν. 4999/2022 (Α' 225), περί της διαδικασίας τοποθέτησης ιατρών για άσκηση προς απόκτηση ειδικότητας, προστίθενται οι λέξεις «και, εφόσον πρόκειται για ειδικευόμενους των αποκεντρωμένων μονάδων ψυχικής υγείας των Δ.Υ.ΠΕ., με απόφαση του αρμόδιου για θέματα ψυχικής υγείας Υποδιοικητή της Υ.Πε.» και η παρ. 1 διαμορφώνεται ως εξής: «1. Η τοποθέτηση των ιατρών ή οδοντιάτρων σε κενές οργανικές θέσεις ειδικευόμενων, καθώς και των ιατρών της παρ. 3 του άρθρου 82 του ν. 2071/1992 (Α' 123), του άρθρου 22 του ν. 3209/2003 (Α' 304), του άρθρου 42 του ν. 4238/2014 (Α' 38) και της παρ. 1 του άρθρου 92 του ν. 4850/2021 (Α' 208), για άσκηση προς απόκτηση ιατρικής ή οδοντιατρικής ειδικότητας στα νοσοκομεία ή τους φορείς της χώρας που έχουν αναγνωριστεί ως κατάλληλα για τη χορήγηση ιατρικής ή οδοντιατρικής ειδικότητας, γίνεται με απόφαση του Διοικητή ή του Προέδρου τους και, εφόσον πρόκειται για ειδικευόμενους των αποκεντρωμένων μονάδων ψυχικής υγείας των Δ.Υ.ΠΕ., με απόφαση του αρμόδιου για θέματα ψυχικής υγείας Υποδιοικητή της Υ.Πε.. Για το σύνολο των θέσεων των ειδικευόμενων ιατρών ή οδοντιάτρων των ως άνω κατηγοριών εκδίδεται ετησίως από την οικονομική υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας βεβαίωση ύπαρξης σχετικής πρόβλεψης στον προϋπολογισμό των εξόδων του.».	Άρθρο 15 Διαδικασία τοποθέτησης ιατρών για άσκηση προς απόκτηση ειδικότητας 1. Η τοποθέτηση των ιατρών ή οδοντιάτρων σε κενές οργανικές θέσεις ειδικευόμενων, καθώς και των ιατρών της παρ. 3 του άρθρου 82 του ν. 2071/1992 (Α' 123), του άρθρου 22 του ν. 3209/2003 (Α' 304), του άρθρου 42 του ν. 4238/2014 (Α' 38) και της παρ. 1 του άρθρου 92 του ν. 4850/2021 (Α' 208), για άσκηση προς απόκτηση ιατρικής ή οδοντιατρικής ειδικότητας στα νοσοκομεία ή τους φορείς της χώρας που έχουν αναγνωριστεί ως κατάλληλα για τη χορήγηση ιατρικής ή οδοντιατρικής ειδικότητας, γίνεται με απόφαση του Διοικητή ή του Προέδρου τους. Για το σύνολο των θέσεων των ειδικευόμενων ιατρών ή οδοντιάτρων των ως άνω κατηγοριών εκδίδεται ετησίως από την οικονομική υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας βεβαίωση ύπαρξης σχετικής πρόβλεψης στον προϋπολογισμό των εξόδων του.
Άρθρο 23 Καθορισμός της διαδικασίας τοποθέτησης ιατρών προς άσκηση για απόκτηση των ειδικοτήτων που χορηγούνται από τους φορείς του Περιφερειακού Δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας - Προσθήκη παρ. 3 στο άρθρο 16 ν. 4999/2022 Στο άρθρο 16 του ν. 4999/2022 (Α' 225), περί του καθορισμού ομάδων νοσοκομείων και θέσεων ιατρών προς απόκτηση ειδικότητας, προστίθεται νέα παρ. 3 ως εξής: «3. Για την τοποθέτηση ιατρών προς άσκηση για απόκτηση των ειδικοτήτων Ψυχιατρικής Ενηλίκων, Ψυχιατρικής Παιδών και Εφήβων, καθώς και των λοιπών ειδικοτήτων που χορηγούνται από τις Δ.Υ.Πε. και τους λοιπούς αναγνωρισμένους προς τούτο φορείς των Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ. εφαρμόζονται αναλόγως οι παρ. 1 και 2.».	Άρθρο 16 Καθορισμός ομάδων νοσοκομείων και θέσεων ιατρών για απόκτηση ειδικότητας 1. Για την τοποθέτηση ιατρών προς άσκηση για απόκτηση ειδικότητας, δημιουργούνται ομάδες νοσοκομείων ανά ειδικότητα, οι οποίες αποτελούνται από δύο (2) τουλάχιστον νοσοκομεία της ίδιας ή άλλης Υγειονομικής Περιφέρειας (Υ.ΠΕ.), στην οποία υπάρχουν τα τμήματα και οι μονάδες νοσοκομείων, που έχουν αναγνωριστεί ως κατάλληλα για πλήρη ή μερική άσκηση ανά ειδικότητα, εκ των οποίων ένα (1) είναι το νοσοκομείο αναφοράς. Οι ιατροί επιλέγονται για τοποθέτηση σε τμήμα ή μονάδα νοσοκομείου από την ομάδα νοσοκομείων του πρώτου εδαφίου, μετά από αίτησή τους προς το νοσοκομείο αναφοράς και κατόπιν αξιολόγησης. Κατά τη διάρκεια της άσκησης για απόκτηση ειδικότητας, ο ιατρός υποχρεούται σε κυκλική τοποθέτηση στα αντίστοιχα τμήματα και μονάδες, εντός της ομάδας νοσοκομείων, στην οποία έχει ενταχθεί. 2. Για την τοποθέτηση ιατρών προς άσκηση για απόκτηση ειδικότητας διατίθεται συγκεκριμένος κατ' έτος αριθμός θέσεων ανά ειδικότητα και ανά νοσοκομείο, ανάλογα με τις ανάγκες του συστήματος υγείας της χώρας.».
Άρθρο 24 Ορισμός αριθμού ειδικευόμενων ιατρών καθ' υπέρβαση της προβλεπόμενης αναλογίας - Ειδική πρόβλεψη για τον ορισμό του αριθμού ειδικευόμενων στην Ψυχιατρική Ενηλίκων και στην Ψυχιατρική Παιδών και Εφήβων – Τροποποίηση παρ. 3 άρθρου 1 ν. 123/1975 Στο τέλος της παρ. 3 του άρθρου 1 του ν. 123/1975 (Α' 172), περί του ορισμού του αριθμού των ειδικευόμενων ιατρών,	Παρ. 3 άρθρου 1 ν. 123/1975 3. Ο αριθμός των ειδικευόμενων ιατρών ορίζεται κατ' αναλογίαν εις ιατρός ανά 4 κατ' ελάχιστον κλίνας, προκειμένου περί Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων Ν.Δ. 2592/53 και των Πανεπιστημιακών κλινικών και ανά 6 κατ' ελάχιστον κλίνας, δια πάντα

προστίθεται τρίτο εδάφιο και η παρ. 3 διαμορφώνεται ως εξής: «3. Ο αριθμός των ειδικευομένων ιατρών ορίζεται κατ' αναλογίαν εις (1) ιατρός ανά τέσσερα κατ' ελάχιστον κλίνας, προκειμένου περί Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων Ν.Δ. 2592/1953 και των Πανεπιστημιακών κλινικών και ανά εξ (6) κατ' ελάχιστον κλίνας, δια πάντα τα λουπά εν τη Χώρα λειτουργούντα Νοσηλευτικά Ιδρύματα υπό μορφήν Δημοσίου ή Ιδιωτικού Δικαίου, προκειμένου δε περί των εργαστηρίων εν γένει εις (1) βοηθός ανά τριάκοντα πέντε (35) κλίνας, ως αριθμός δε κλινών νοείται το σύνολον των κλινών εκάστης κλινικής ή Ιδρύματος προκειμένου περί εργαστηρίων. Ο αριθμός των ειδικευομένων εις τα ειδικά Νοσοκομεία του Ν.Δ. 2592/1953 Ιατρών ορίζεται μετά πρότασιν των Δ.Συμβουλίων των Νοσοκομείων, δι' αποφάσεως του Υπουργού Υγείας δημοσιευομένης δια της Εφημερίδος της Κυβερνήσεως και αναλόγως του αριθμού των κλινών των Νοσοκομείων τούτων. Ειδικά για τη λήψη των ιατρικών ειδικότητων της Ψυχιατρικής Ενηλίκων και της Ψυχιατρικής Παιδών και Εφήβων ο αριθμός των ειδικευομένων ιατρών ορίζεται με απόφαση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας, ανάλογα με τις δυνατότητες των δομών παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η αναλογία του πρώτου εδαφίου.».	τα λουπά εν τη Χώρα λειτουργούντα Νοσηλευτικά Ιδρύματα υπό μορφήν Δημοσίου ή Ιδιωτικού Δικαίου προκειμένου δε περί των εργαστηρίων εν γένει εις βοηθός ανά 35 κλίνας, ως αριθμός δε κλινών νοείται το σύνολον των κλινών εκάστης κλινικής ή Ιδρύματος προκειμένου περί εργαστηρίων.
Άρθρο 25 Σύσταση θέσεων στις ιατρικές ειδικότητες της Ψυχιατρικής Ενηλίκων και της Ψυχιατρικής Παιδών και Εφήβων – Τροποποίηση παρ. 1 άρθρου 38 ν. 1397/1983 Στην παρ. 1 του άρθρου 38 του ν. 1397/1983 (Α' 143), περί σύστασης θέσεων ειδικευομένων ιατρών, επέρχονται οι ακόλουθες τροποποιήσεις: α) στην εξουσιοδοτική διάταξη του πρώτου εδαφίου επικαιροποιούνται τα αρμόδια Υπουργεία, β) στο δεύτερο εδάφιο μετά τις λέξεις «Με ίδια» προστίθενται οι λέξεις «ή με όμοια» και οι λέξεις «απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων» αντικαθίστανται από τη λέξη «αυτή», γ) προστίθεται τέταρτο εδάφιο και η παρ. 1 διαμορφώνεται ως εξής: «1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας μπορούν να συνιστώνται στα νοσοκομεία θέσεις ειδικευομένων ή να καταργούνται ή να μεταφέρονται σε άλλη ειδικότητα του νοσοκομείου ή να μεταφέρονται σε άλλα νοσοκομεία στην ίδια ή σε άλλη ειδικότητα. Με ίδια ή όμοια απόφαση μπορούν να συνιστώνται θέσεις ειδικευομένων γιατρών και σε άλλες υπηρεσίες του δημόσιου τομέα για ορισμένες ειδικότητες που καθορίζονται με αυτή. Για την αναγνώριση των υπηρεσιών αυτών ως κατάλληλων για άσκηση γιατρών εφαρμόζονται αναλόγως οι αντίστοιχες διατάξεις, που ισχύουν για την αναγνώριση των νοσοκομείων. Με την απόφαση του πρώτου εδαφίου ή με όμοια απόφαση μπορούν να συστήνονται, στις Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών και στις αποκεντρωμένες μονάδες παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας αυτών, θέσεις ειδικευομένων στην Ψυχιατρική Ενηλίκων και στην Ψυχιατρική Παιδών και Εφήβων, και μέσω της κατάρτησης και μεταφοράς θέσεων ειδικευομένων ιατρών άλλων ειδικότητων, οι οποίες υφίστανται στα νοσοκομεία της ίδιας ή άλλης Δ.Υ.Πε.».	Άρθρο 38 ν. 1397/1983 Ειδικεύμενοι 1. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, μπορούν να συνιστώνται στα νοσοκομεία θέσεις ειδικευομένων ή να καταργούνται ή να μεταφέρονται σε άλλη ειδικότητα του νοσοκομείου ή να μεταφέρονται σε άλλα νοσοκομεία στην ίδια ή σε άλλη ειδικότητα.
Άρθρο 51 Ορισμός Εθνικού Συντονιστή για την Αντιμετώπιση των Εξαρτήσεων - Αντικατάσταση παρ. 1 άρθρου 49 ν. 4139/2013 Η παρ. 1 του άρθρου 49 του ν. 4139/2013 (Α' 74) περί του Εθνικού Συντονιστή για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών αντικαθίσταται ως εξής:	Παρ. 1 άρθρου 49 1. Ο Εθνικός Συντονιστής για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών ορίζεται από τον Πρωθυπουργό, με 5ετή θητεία και είναι εξειδικευμένος επιστήμονας εγνωσμένου κύρους από το χώρο των επιστημών της υγείας ή των κοινωνικών και ανθρωπιστικών επιστημών.

«1. Ο Πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων (Ε.Ο.Π.Α.Ε.) εκτελεί, για όσο χρονικό διάστημα διαρκεί η θητεία του, χρέη Εθνικού Συντονιστή για την Αντιμετώπιση των Εξαρτήσεων και υπάγεται, αναφορικά με τα συγκεκριμένα καθήκοντά του, απευθείας στον Πρωθυπουργό.».	Συνιστάται θέση Εθνικού Συντονιστή για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών, ο οποίος υπάγεται απευθείας στον Πρωθυπουργό.
Άρθρο 52 Στελέχωση Εθνικής Επιτροπής Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Αντιμετώπιση των Εξαρτήσεων – Τροποποίηση τίτλου και παρ. 1 άρθρου 50 ν. 4139/2013 Στο άρθρο 50 του ν. 4139/2013 (Α' 74) επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) στον τίτλο του άρθρου και στην παρ. 2 οι αναφορές στα ναρκωτικά αντικαθίστανται από τις εξαρτήσεις, β) στην παρ. 1: βα) στο πρώτο εδάφιο η λέξη «Ναρκωτικών» αντικαθίσταται από τη λέξη «Εξαρτήσεων», ββ) στο δεύτερο εδάφιο οι λέξεις «είκοσι (20)» αντικαθίστανται από τις λέξεις «δεκαέξι (16)», βγ) στο τρίτο εδάφιο ι) οι λέξεις «Εθνικός Συντονιστής για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών και μέλη της» αντικαθίστανται από τις λέξεις «Πρόεδρος του Ε.Ο.Π.Α.Ε. και μέλη της οι δύο (2) Αντιπρόεδροι του Ε.Ο.Π.Α.Ε.,» και οι λέξεις «ο Πρόεδρος ή οι εκπρόσωποι των εγκεκριμένων οργανισμών ή φορέων θεραπείας του άρθρου 51» από τις λέξεις «οι εκπρόσωποι του Κέντρου Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων Ελεώνα Θηβών» και ii) επικαιροποιείται η εξουσιοδοτική διάταξη με την προσθήκη του Υπουργού Κοινωνικής Συνοχής και Οικογένειας », γ) στο τέταρτο εδάφιο της παρ. 2 οι λέξεις «ο Εθνικός Συντονιστής» αντικαθίστανται από τις λέξεις «ο Πρόεδρος του Ε.Ο.Π.Α.Ε.» δ) προστίθεται νέα παρ. 3α και το άρθρο 50 διαμορφώνεται ως εξής: «Άρθρο 50 Εθνική Επιτροπή Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Αντιμετώπιση των Εξαρτήσεων 1. Στο Υπουργείο Υγείας συστήνεται Εθνική Επιτροπή Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Αντιμετώπιση των Εξαρτήσεων. Η Επιτροπή συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού και αποτελείται από τον Πρόεδρο και δεκαέξι (16) μέλη. Πρόεδρος της Επιτροπής ορίζεται ο Πρόεδρος του Ε.Ο.Π.Α.Ε. και μέλη της οι δύο (2) Αντιπρόεδροι του Ε.Ο.Π.Α.Ε., ένας (1) προϊστάμενος ή οριζόμενος από αυτούς ειδικός επιστήμονας της αρμόδιας Διεύθυνσης από τα Υπουργεία Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών, Εξωτερικών, Προστασίας του Πολίτη, Εθνικής Άμυνας, Παιδείας και Θρησκευμάτων, Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, Υγείας, Εσωτερικών και Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής, καθώς και ο Πρόεδρος ή οι εκπρόσωποι των εγκεκριμένων οργανισμών ή φορέων θεραπείας του άρθρου 51, του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.), του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) και του Δικτύου των Κέντρων Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας της παρ. 4. Η Επιτροπή συνέρχεται τουλάχιστον μία φορά τον μήνα. 2. Αρμοδιότητα της Επιτροπής είναι η εκπόνηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης κατά των Εξαρτήσεων, ο σχεδιασμός και η ανάπτυξη των διεθνών συνεργασιών της χώρας, ο συντονισμός και η προώθηση των αναγκαίων μέτρων, προγραμμάτων και δράσεων εκ μέρους των συναρμόδιων υπουργείων στα πλαίσια του Εθνικού Σχεδίου Δράσης, καθώς	Άρθρο 50 Εθνική Επιτροπή Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών 1. Στο Υπουργείο Υγείας συστήνεται Εθνική Επιτροπή Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών. Η επιτροπή συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού και αποτελείται από τον Πρόεδρο και είκοσι (20) μέλη. Πρόεδρος της Επιτροπής ορίζεται ο Εθνικός Συντονιστής για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών και μέλη της ένας (1) προϊστάμενος ή οριζόμενος από αυτούς ειδικός επιστήμονας της αρμόδιας Διεύθυνσης από τα Υπουργεία Οικονομικών, Εξωτερικών, Προστασίας του Πολίτη, Εθνικής Άμυνας, Παιδείας και Θρησκευμάτων, Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, Υγείας, Εσωτερικών και Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής, καθώς και ο Πρόεδρος ή οι εκπρόσωποι των εγκεκριμένων οργανισμών ή φορέων θεραπείας του άρθρου 51, του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.), του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) και του Δικτύου των Κέντρων Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας της παρ. 4. Η Επιτροπή συνέρχεται τουλάχιστον μία φορά τον μήνα.».

και η παρακολούθηση εφαρμογής τους. Οι ανωτέρω φορείς που συμμετέχουν στην Επιτροπή εφαρμόζουν το Εθνικό Σχέδιο Δράσης κατά των Εξαρτήσεων μετά την έγκριση του. Η Επιτροπή, συντάσσει κάθε χρόνο έκθεση σχετικά με την εφαρμογή και την αξιολόγηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης κατά των Εξαρτήσεων, την οποία υποβάλλει στην αρμόδια επιτροπή της Βουλή των Ελλήνων. Την έκθεση παρουσιάζει στην ως άνω Επιτροπή ο Πρόεδρος του Ε.Ο.Π.Α.Ε. σε σχετική ειδική επί του θέματος συνεδρίαση της, κατά τα οριζόμενα στον Κανονισμό της Βουλής. 3. Στα μέλη της Επιτροπής δεν καταβάλλεται αποζημίωση οποιασδήποτε μορφής. 3α. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας δύναται να συστήνονται Υποεπιτροπές, που απαρτίζονται από τρία (3) τουλάχιστον μέλη της Εθνικής Επιτροπής Σχεδιασμού και Συντονισμού της παρ. 1, ανάλογα με τον τομέα γνώσεων του κάθε μέλους, οι οποίες επεξεργάζονται δράσεις για την αντιμετώπιση ειδικότερων ζητημάτων εξαρτήσεων, και υποβάλλουν τα πορίσματά τους στην επιτροπή της παρ. 1. Με την ίδια ή όμοια απόφαση ρυθμίζονται ο τρόπος επιλογής των μελών των Υποεπιτροπών, η διαδικασία επιλογής των ανατιθέμενων σε αυτές ζητημάτων και υποβολής των πορισμάτων τους στην επιτροπή της παρ. 1 και κάθε ειδικότερο θέμα σχετικό με την εφαρμογή του παρόντος. 4. Συστήνεται Δίκτυο Κέντρων Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας αποτελούμενο από τα Κέντρα Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας του άρθρου 61 του ν. 3459/2006. Το Δίκτυο εκπροσωπείται στην Επιτροπή του παρόντος άρθρου, από ένα (1) μέλος, το οποίο προτείνεται από το Σωματείο των Εργαζομένων στα Κέντρα Πρόληψης.».	
Άρθρο 53 Εγκεκριμένοι οργανισμοί πρόληψης, θεραπείας, απεξάρτησης και επανένταξης -Αντικατάσταση άρθρου 51 ν. 4139/2013 Το άρθρο 51 του ν. 4139/2013 (Α' 74), περί εγκεκριμένων οργανισμών θεραπείας στο πλαίσιο του ποινικού συστήματος, αντικαθίσταται ως εξής: «Άρθρο 51 Εγκεκριμένοι οργανισμοί πρόληψης, θεραπείας, απεξάρτησης και επανένταξης Εγκεκριμένοι οργανισμοί ή φορείς για την υλοποίηση των δράσεων που μνημονεύονται στα άρθρα 30 έως και 35 και εν γένει για την πρόληψη, άμεση πρόσβαση και μείωση της βλάβης, θεραπεία, απεξάρτηση και επανένταξη είναι οι εξής: 1) Ο Εθνικός Οργανισμός Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων (Ε.Ο.Π.Α.Ε.) και 2) το Κέντρο Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων Ελεώνα Θηβών.».	Άρθρο 51 ν. 4139/2013 Εγκεκριμένοι Οργανισμοί Θεραπείας στο πλαίσιο του ποινικού συστήματος Εγκεκριμένοι οργανισμοί ή φορείς για την υλοποίηση των δράσεων που μνημονεύονται στα άρθρα 30 -35 είναι οι εξής: 1) Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ) 2) Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ) 3) Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθηνών (ΨΝΑ) 4) Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης (ΨΝΘ) 5) Κέντρο Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων Ελεώνα Θηβών. 6) Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Γ. Χατζηκώστα (ΓΝΙ) 7) Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας «Αγία Ειρήνη» (ΓΝΚ)
Άρθρο 54 Ίδρυση και εποπτεία μονάδων αντιμετώπισης εξάρτησης από φορείς πλην των εγκεκριμένων οργανισμών πρόληψης, θεραπείας, απεξάρτησης και επανένταξης- Τροποποίηση άρθρου 58 ν. 4139/2013 Στο άρθρο 58 του ν. 4139/2013 (Α' 74), περί ανάπτυξης, εποπτείας και ελέγχου συμβουλευτικών σταθμών και	Άρθρο 58 Ανάπτυξη, εποπτεία και έλεγχος συμβουλευτικών σταθμών και θεραπευτικών κέντρων 1. Ο προγραμματισμός για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από ουσίες κατά την έννοια του άρθρου 1 διακρίνεται σε τρεις βαθμίδες:

θεραπευτικών κέντρων, επέρχονται οι ακόλουθες τροποποιήσεις: α) αντικαθίστανται ο τίτλος και η παρ. 1, β) στην παρ. 2 βα) αντικαθίσταται το πρώτο εδάφιο, ββ) στο τέλος του δεύτερου εδαφίου προστίθενται οι λέξεις «ανάλογα με το είδος της εξάρτησης και τη βαθμίδα αντιμετώπισης εξάρτησης της παρ. 1», βγ) προστίθεται νέο τρίτο εδάφιο, βδ) αντικαθίστανται τα εδάφια έκτο και έβδομο, βε) στο όγδοο εδάφιο προστίθεται στην εξουσιοδοτική διάταξη ο Υπουργός Υγείας και οι λέξεις «καταστήματα κράτησης» αντικαθίστανται από τις λέξεις «Σωφρονιστικά Καταστήματα», βε) στο ένατο εδάφιο η λέξη «εισάγονται» αντικαθίσταται από τη λέξη «εντάσσονται», γ) η παρ. 3 καταργείται και το άρθρο 58 διαμορφώνεται ως εξής: «Άρθρο 58 Ίδρυση και εποπτεία μονάδων αντιμετώπισης εξάρτησης από φορείς πλην των εγκεκριμένων οργανισμών πρόληψης, θεραπείας, απεξάρτησης και επανένταξης 1. Ο προγραμματισμός για την αντιμετώπιση της εξάρτησης, κατά την έννοια του άρθρου 1 διακρίνεται σε τέσσερις (4) βαθμίδες: α) πρόληψη, β) άμεση πρόσβαση και μείωση της βλάβης, γ) θεραπεία και απεξάρτηση και δ) κοινωνική επανένταξη. 2. Αρμόδιο για την ίδρυση και εποπτεία των μονάδων αντιμετώπισης της εξάρτησης πέραν των αναφερόμενων στο άρθρο 51 είναι το Υπουργείο Υγείας μετά από γνώμη της Εθνικής Επιτροπής Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Αντιμετώπιση των Εξαρτήσεων. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται οι βασικές αρχές και οι προδιαγραφές, οι όροι, οι προϋποθέσεις, τα δικαιολογητικά, η διαδικασία και κάθε άλλο θέμα, σχετικό με τη χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας των παραπάνω μονάδων, ανάλογα με το είδος της εξάρτησης και τη βαθμίδα αντιμετώπισης εξάρτησης της παρ. 1. Με την ίδια διαδικασία και με τους ίδιους όρους δύναται να ιδρύονται και να λειτουργούν παραρτήματα μονάδων και κέντρων απεξάρτησης που έχουν έδρα στο εξωτερικό και έχουν λάβει άδεια λειτουργίας από την αρμόδια αρχή του εξωτερικού. Τα νομικά ή φυσικά πρόσωπα που λειτουργούν προγράμματα ή παρέχουν υπηρεσίες απεξάρτησης χωρίς την απαραίτητη άδεια, τιμωρούνται με ποινή φυλάκισης από τρεις (3) μήνες έως έναν (1) χρόνο και διοικητικό πρόστιμο από τριάντα χιλιάδες (30.000) έως πενήντα χιλιάδες (50.000) ευρώ. Το διοικητικό πρόστιμο επιβάλλεται με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας καθορίζονται η διαδικασία επιβολής και είσπραξης του διοικητικού προστίμου, η αναπροσαρμογή του ύψους του και κάθε άλλο ειδικότερο θέμα σχετικό με την εφαρμογή του τέταρτου εδαφίου. Οι φορείς που, κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος, αναπτύσσουν και υλοποιούν προγράμματα ή παρέχουν υπηρεσίες απεξάρτησης σύμφωνα με το παρόν, χωρίς να διαθέτουν την προβλεπόμενη άδεια, υποχρεούνται να υποβάλουν αίτηση αδειοδότησης έως την 31η.12.2024. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Προστασίας του Πολίτη εγκρίνονται τα προγράμματα, που εφαρμόζονται στα Σωφρονιστικά Καταστήματα. Με την ίδια κοινή απόφαση καθορίζονται οι προϋποθέσεις και ο τρόπος επιλογής των ατόμων που εντάσσονται στα ως άνω προγράμματα. 3. Καταργείται.»	α) πρόληψη - ενημέρωση β) θεραπευτική αποκατάσταση γ) κοινωνική επανένταξη. 2. Αρμόδιο για την ίδρυση, εποπτεία και ανάκληση άδειας λειτουργίας Συμβουλευτικών Σταθμών, Κέντρων και Θεραπευτηρίων σωματικής και ψυχικής απεξάρτησης και κοινωνικής επανένταξης ή άλλων σχετικών μονάδων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, πέραν των ήδη αναγνωρισμένων με το άρθρο 51, είναι το Υπουργείο Υγείας μετά από εισήγηση της Εθνικής Επιτροπής Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται οι βασικές αρχές και οι προδιαγραφές, οι όροι, οι προϋποθέσεις, τα δικαιολογητικά, η διαδικασία και κάθε άλλο θέμα, σχετικό με τη χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας των παραπάνω μονάδων. Τα νομικά ή φυσικά πρόσωπα που λειτουργούν προγράμματα ή παρέχουν υπηρεσίες απεξάρτησης χωρίς την απαραίτητη άδεια, τιμωρούνται με ποινή φυλάκισης από τρεις (3) μήνες έως έναν (1) χρόνο και διοικητικό πρόστιμο από τριάντα χιλιάδες (30.000) έως πενήντα χιλιάδες (50.000) ευρώ. Το διοικητικό πρόστιμο επιβάλλεται με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών καθορίζονται η διαδικασία επιβολής και κάθε άλλο θέμα σχετικό με την επιβολή και είσπραξη του διοικητικού προστίμου. Οι φορείς που λειτουργούν προγράμματα ή παρέχουν υπηρεσίες απεξάρτησης χωρίς την απαραίτητη άδεια, υποχρεούνται να υποβάλουν αίτηση αδειοδότησης έως την 31η.12.2022. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Προστασίας του Πολίτη και Υγείας εγκρίνονται τα προγράμματα, που εφαρμόζονται στα καταστήματα κράτησης. Με την ίδια κοινή απόφαση καθορίζονται οι προϋποθέσεις και ο τρόπος επιλογής των ατόμων που εισάγονται στα ως άνω προγράμματα. 3. Με την ίδια διαδικασία και με τους ίδιους όρους μπορούν να ιδρύουν αντίστοιχες μονάδες που προβλέπονται στο πρώτο εδάφιο της προηγούμενης παραγράφου, και: α) Δήμοι και Περιφέρειες, β) κοινωφελή ιδρύματα, εφόσον τούτο προβλέπεται από τις καταστατικές τους διατάξεις, γ) εκκλησιαστικοί φορείς, τη λειτουργία των οποίων αποφασίζει η Ιεραρχία της Εκκλησίας της Ελλάδος, δ) Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα, ε) νομικά πρόσωπα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που επιδιώκουν αποκλειστικά τους αναφερόμενους στην παράγραφο 1 σκοπούς.
--	--

Άρθρο 61 Υλοποίηση δράσης δημόσιας υγείας «Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας» - Τροποποίηση άρθρου 36 ν. 4958/2022 Στο άρθρο 36 του ν. 4958/2022 (Α' 142), περί υλοποίησης της δράσης δημόσιας υγείας «Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας», επέρχονται οι ακόλουθες τροποποιήσεις: α) η παρ. 5 αντικαθίσταται, β) στην παρ. 9 οι περ. α) και β) αντικαθίστανται, γ) στην παρ. 10 μετά από τις λέξεις «καλώντας τις δημόσιες και ιδιωτικές Μονάδες Φροντίδας Υγείας,» προστίθενται οι λέξεις «και εργαστήρια», δ) στην παρ. 10Α οι λέξεις «της Μονάδας Φροντίδας Υγείας» αντικαθίστανται από τις λέξεις «των εργαστηρίων» και διαγράφονται οι λέξεις «από την αιτούσα Μονάδα Φροντίδας Υγείας ή από τρίτο συνεργαζόμενο με αυτήν εργαστήριο ανάλυσης», ε) στην παρ. 11, εα) στο πρώτο εδάφιο οι λέξεις «των ωφελούμενων και των Μονάδων Φροντίδας Υγείας στη Δράση, το πλαίσιο συνεργασίας των Μονάδων Φροντίδας Υγείας με τα εργαστήρια ανάλυσης,» αντικαθίστανται από τις λέξεις «των ωφελούμενων, των Μονάδων Φροντίδας Υγείας και των εργαστηρίων στη Δράση,» εβ) στο δεύτερο εδάφιο οι λέξεις «των Μονάδων Φροντίδας Υγείας» αντικαθίστανται από τις λέξεις «των εργαστηρίων» και το άρθρο 36 διαμορφώνεται ως εξής: «Άρθρο 36 Υλοποίηση δράσης δημόσιας υγείας «Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας» 1. Η Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας καταρτίζει, συντονίζει και εποπτεύει δράση του Εθνικού Προγράμματος Προσυμπτωματικού Ελέγχου της υποπερ. ι) της περ. Β' της παρ. 3 του άρθρου 4 του ν. 4675/2020 (Α' 54) υπό τον τίτλο «Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας». 2. Σκοποί της Δράσης είναι η έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, η βελτίωση των δεικτών της θεραπεύσιμης θνησιμότητας, καθώς και η αναβάθμιση της ποιότητας ζωής των γυναικών. 3. Οι φορείς υλοποίησης της Δράσης, κατά την έννοια της παρ. 40 του άρθρου 2 της υπό στοιχεία 119126 ΕΞ 2021/28.9.2021 απόφασης του Αναπληρωτή Υπουργού Οικονομικών (Β' 4498), περί του συστήματος διαχείρισης και ελέγχου των Δράσεων και των Έργων του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας, ορίζονται με την προβλεπόμενη στην παρ. 11 του παρόντος κοινή υπουργική απόφαση. 4. Ωφελούμενες της Δράσης είναι οι Ελληνίδες πολίτες και οι γυναίκες πολίτες λοιπών χωρών που διαμένουν νόμιμα στην Ελληνική Επικράτεια και πληρούν σωρευτικά τις εξής προϋποθέσεις: α) ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα μεταξύ είκοσι ενός (21) και εξήντα πέντε (65) ετών, β) διαθέτουν Αριθμό Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (Α.Μ.Κ.Α.), γ) δεν έχουν υποστεί, μερική ή ολική, υστερεκτομή λόγω καρκίνου, δ) δεν έχουν διαγνωσθεί με καρκινική νόσο του τραχήλου της μήτρας τύπου C 53.0, 1, 8, 9, ε) δεν έχουν διαγνωσθεί με καρκίνο του σώματος τύπου C 54.0, C 55.0,	Άρθρο 36 ν. 4958/2022 Υλοποίηση δράσης δημόσιας υγείας «Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας» 1. Η Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας καταρτίζει, συντονίζει και εποπτεύει δράση του Εθνικού Προγράμματος Προσυμπτωματικού Ελέγχου της υποπερ. ι) της περ. Β' της παρ. 3 του άρθρου 4 του ν. 4675/2020 (Α' 54) υπό τον τίτλο «Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας». 2. Σκοποί της Δράσης είναι η έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, η βελτίωση των δεικτών της θεραπεύσιμης θνησιμότητας, καθώς και η αναβάθμιση της ποιότητας ζωής των γυναικών. 3. Οι φορείς υλοποίησης της Δράσης, κατά την έννοια της παρ. 40 του άρθρου 2 της υπό στοιχεία 119126 ΕΞ 2021/28.9.2021 απόφασης του Αναπληρωτή Υπουργού Οικονομικών (Β' 4498), περί του συστήματος διαχείρισης και ελέγχου των Δράσεων και των Έργων του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας, ορίζονται με την προβλεπόμενη στην παρ. 11 του παρόντος κοινή υπουργική απόφαση. 4. Ωφελούμενες της Δράσης είναι οι Ελληνίδες πολίτες και οι γυναίκες πολίτες λοιπών χωρών που διαμένουν νόμιμα στην Ελληνική Επικράτεια και πληρούν σωρευτικά τις εξής προϋποθέσεις: α) ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα μεταξύ είκοσι ενός (21) και εξήντα πέντε (65) ετών, β) διαθέτουν Αριθμό Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (Α.Μ.Κ.Α.), γ) δεν έχουν υποστεί, μερική ή ολική, υστερεκτομή λόγω καρκίνου, δ) δεν έχουν διαγνωσθεί με καρκινική νόσο του τραχήλου της μήτρας τύπου C 53.0, 1, 8, 9, ε) δεν έχουν διαγνωσθεί με καρκίνο του σώματος της μήτρας τύπου C 54.0, C 55.0, στ) δεν έχουν διενεργήσει εξέταση PAP-TEST, κατά τα τρία (3) ημερολογιακά έτη που προηγούνται της έναρξης υλοποίησης της Δράσης,
--	--

στ) δεν έχουν διενεργήσει εξέταση PAP-TEST, κατά τα τρία (3) ημερολογιακά έτη που προηγούνται της έναρξης υλοποίησης της Δράσης, ζ) εφόσον ανήκουν στην ηλικιακή υπό-ομάδα μεταξύ είκοσι ενός (21) και είκοσι εννέα (29) ετών, δεν έχουν διενεργήσει HPV-DNA TEST κατά τα τρία (3) ημερολογιακά έτη που προηγούνται του έτους κατά το οποίο υλοποιείται η Δράση, η) εφόσον ανήκουν στην ηλικιακή υπό-ομάδα μεταξύ τριάντα (30) και εξήντα πέντε (65) ετών, δεν έχουν διενεργήσει HPV-DNA TEST κατά τα πέντε (5) ημερολογιακά έτη που προηγούνται του έτους κατά το οποίο υλοποιείται η Δράση. 5. α) Για τις ωφελούμενες που ανήκουν στην ηλικιακή υπό-ομάδα μεταξύ είκοσι ενός (21) και είκοσι εννέα (29) ετών, η Δράση περιλαμβάνει: αα) κλινική εξέταση μήτρας, αβ) δειγματοληψία για τη διενέργεια προληπτικής εξέτασης PAP-TEST, αγ) προληπτική εξέταση PAP-TEST, αδ) σε περίπτωση ύπαρξης μη φυσιολογικών ευρημάτων από την προληπτική εξέταση PAP-TEST, κολποσκόπηση και βιοψία. β) Για τις ωφελούμενες που ανήκουν στην ηλικιακή υπό-ομάδα μεταξύ τριάντα (30) και εξήντα πέντε (65) ετών, η Δράση περιλαμβάνει: βα) κλινική εξέταση μήτρας, ββ) δειγματοληψία για τη διενέργεια προληπτικής εξέτασης HPV-DNA TEST και, εφόσον απαιτείται, PAP-TEST, βγ) προληπτική εξέταση HPV-DNA TEST, βδ) σε περίπτωση ύπαρξης μη φυσιολογικών ευρημάτων από την προληπτική εξέταση HPV-DNA TEST: i) για εύρημα θετικό στους τύπους 16 και 18, κολποσκόπηση και βιοψία ή ii) για εύρημα θετικό στους λοιπούς τύπους, πλην των τύπων 16 και 18, προληπτική εξέταση PAP-TEST επί του υπολοίπου δείγματος. Αν κατά την εξέταση PAP-TEST διαπιστωθεί μη φυσιολογικό εύρημα, ακολουθούνται οι περιγραφόμενες στο στοιχείο i) της υποπερ. αδ) ιατρικές πράξεις. 6. Το Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης ενημερώνει, μέσω διαλειτουργικότητας, τον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας (Α.Η.Φ.Υ.) των ωφελουμένων για το αποτέλεσμα κάθε διενεργούμενης εξέτασης. 7. Τα στατιστικά δεδομένα από την υλοποίηση της Δράσης στο σύνολο των ωφελουμένων προβάλλονται και διαδίδονται με στόχο την ευαισθητοποίηση του κοινού για την πρόληψη του καρκίνου, με έμφαση ειδικά στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. 8. Η διακίνηση και η εκτέλεση, στο πλαίσιο της Δράσης, των άυλων παραπεμπτικών διαγνωστικών εξετάσεων διενεργούνται σύμφωνα με το άρθρο 13 του ν. 4704/2020 (Α' 133), περί της άυλης λειτουργίας του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης φαρμάκων. 9. α) Αποκλειστικά για τους σκοπούς της παρούσας Δράσης, η τιμή αποζημίωσης της κλινικής εξέτασης μήτρας ορίζεται σε σαράντα (40,00) ευρώ και το κόστος της δειγματοληψίας για τη διενέργεια PAP-TEST ή HPV-DNA TEST ορίζεται σε είκοσι πέντε ευρώ (25,00), κατά παρέκκλιση κάθε γενικής ή ειδικής διάταξης. β) Αποκλειστικά για τους σκοπούς της παρούσας Δράσης, η τιμή αποζημίωσης της διενεργούμενης εξέτασης PAP-TEST της παρ. 5 ορίζεται σε είκοσι ευρώ (20,00), κατά παρέκκλιση κάθε γενικής ή ειδικής διάταξης.	ζ) εφόσον ανήκουν στην ηλικιακή υπό-ομάδα μεταξύ είκοσι ενός (21) και είκοσι εννέα (29) ετών, δεν έχουν διενεργήσει HPV-DNA TEST κατά τα τρία (3) ημερολογιακά έτη που προηγούνται του έτους κατά το οποίο υλοποιείται η Δράση, η) εφόσον ανήκουν στην ηλικιακή υπό-ομάδα μεταξύ τριάντα (30) και εξήντα πέντε (65) ετών, δεν έχουν διενεργήσει HPV-DNA TEST κατά τα πέντε (5) ημερολογιακά έτη που προηγούνται του έτους κατά το οποίο υλοποιείται η Δράση. 5. α) Για τις ωφελούμενες που ανήκουν στην ηλικιακή υπό-ομάδα μεταξύ είκοσι ενός (21) και είκοσι εννέα (29) ετών, η Δράση περιλαμβάνει: αα) αυτόματη ηλεκτρονική συνταγογράφηση και εκτέλεση του παραπεμπτικού προληπτικής εξέτασης PAPTEST με δειγματοληψία σε δημόσιες ή ιδιωτικές Μονάδες Φροντίδας Υγείας, αβ) καταχώριση του αποτελέσματος στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης της Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης Κοινωνικής Ασφάλισης Α.Ε. («Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.») και ενημέρωση της ωφελούμενης για το αποτέλεσμα της προληπτικής εξέτασης, αγ) σε περίπτωση ύπαρξης μη φυσιολογικών ευρημάτων, ηλεκτρονική συνταγογράφηση και εκτέλεση του παραπεμπτικού εξέτασης κολποσκόπησης και διενέργειας βιοψίας. β) Για τις ωφελούμενες που ανήκουν στην ηλικιακή υπό-ομάδα μεταξύ τριάντα (30) και εξήντα πέντε (65) ετών, η Δράση περιλαμβάνει: αα) Αυτόματη ηλεκτρονική συνταγογράφηση και εκτέλεση του παραπεμπτικού προληπτικής εξέτασης HPV-DNA TEST με δειγματοληψία σε δημόσιες ή ιδιωτικές Μονάδες Φροντίδας Υγείας, αβ) καταχώριση του αποτελέσματος στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης της Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε. και ενημέρωση της ωφελούμενης για το αποτέλεσμα της προληπτικής εξέτασης, αγ) σε περίπτωση ύπαρξης μη φυσιολογικού ευρήματος: i) για εύρημα θετικό στους τύπους 16 και 18, ηλεκτρονική συνταγογράφηση και εκτέλεση
--	---

γ) Η τιμή αποζημίωσης της διενεργούμενης εξέτασης HPV-DNA TEST της παρ. 5 ορίζεται σε ογδόντα ευρώ (80,00), σύμφωνα με την παρ. Δ' του άρθρου μόνου της υπό στοιχεία Α3 (γ)/οικ.76492/13.10.2016 κοινής απόφασης των Υπουργών Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Υγείας και Οικονομικών (Β' 3458), περί της κοστολόγησης και ανακοστολόγησης ιατρικών πράξεων. δ) Αποκλειστικά για τους σκοπούς της παρούσας Δράσης, η τιμή της αποζημίωσης της κολποσκόπησης της παρ. 5 ορίζεται σε σαράντα ευρώ (40,00), κατά παρέκκλιση της παρ. 6 του άρθρου μόνου του π.δ. 427/1991 (Α' 156), περί κοστολόγησης ιατρικών πράξεων, καθώς και κάθε άλλης γενικής ή ειδικής διάταξης. ε) Αποκλειστικά για τους σκοπούς της παρούσας Δράσης, η τιμή της αποζημίωσης της βιοψίας της παρ. 5 ορίζεται σε τριάντα ευρώ (30,00), κατά παρέκκλιση του άρθρου 4 του π.δ. 157/1991 (Α' 62), καθώς και κάθε άλλης γενικής ή ειδικής διάταξης. 10. Στο πλαίσιο υλοποίησης της Δράσης, ο φορέας υλοποίησής της εκδίδει δημόσια πρόσκληση, μετά από απόφαση του Δ.Σ., καλώντας τις δημόσιες και ιδιωτικές Μονάδες Φροντίδας Υγείας και εργαστήρια, να συμμετέχουν στη Δράση. 10Α. Για την υλοποίηση της δράσης δημόσιας υγείας «Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας», μόνο για την εξέταση HPV-DNA TEST ο φορέας υλοποίησης αποδέχεται την αίτηση συμμετοχής των εργαστηρίων στη δράση κατόπιν σύμφωνης γνώμης της Επιτροπής Εμπειρογνομώνων Δημόσιας Υγείας του άρθρου 10 του ν. 4675/2020 (Α' 54), αναφορικά με την πλήρωση των τεχνικών προδιαγραφών της εξέτασης HPV-DNA TEST. 11. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών και Ψηφιακής Διακυβέρνησης δύνανται να καθορίζονται, να τροποποιούνται ή να εξειδικεύονται περαιτέρω οι φορείς υλοποίησης και τα διαδικαστικά στάδια υλοποίησης της Δράσης, τα κριτήρια υπαγωγής των ωφελούμενων στο πεδίο εφαρμογής του παρόντος, οι προϋποθέσεις και το πλαίσιο συμμετοχής των ωφελούμενων, των Μονάδων Φροντίδας Υγείας και των εργαστηρίων στη Δράση, οι τιμές αποζημίωσης των ιατρικών επισκέψεων, πράξεων και εξετάσεων της παρ. 9, η διαδικασία ελέγχου, εκκαθάρισης και πληρωμής των δαπανών της παρ. 9, η χρηματοδότηση των δαπανών της παρ. 9, οι οποίες καλύπτονται από πόρους του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας της Ευρωπαϊκής Ένωσης, κατά τα οριζόμενα στο άρθρο 12 της υπό στοιχεία 119126 ΕΞ 2021/28.9.2021 απόφασης του Αναπληρωτή Υπουργού Οικονομικών (Β' 4498), περί του συστήματος διαχείρισης και ελέγχου των Δράσεων και των Έργων του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας, καθώς και κάθε άλλο τεχνικό ή λεπτομερειακό ζήτημα για την εφαρμογή του παρόντος. Στην κοινή απόφαση του πρώτου εδαφίου καθορίζονται οι λεπτομέρειες της γνωμοδοτικής διαδικασίας της παρ. 10Α, όπως ο τρόπος υποβολής των δικαιολογητικών εκ μέρους των εργαστηρίων για τη διαπίστωση των τεχνικών προδιαγραφών HPV-DNA TEST, τα ειδικά δικαιολογητικά που απαιτούνται και κάθε άλλο τεχνικό ή λεπτομερειακό ζήτημα για την εφαρμογή του παρόντος.».	παραπεμπτικού εξέτασης κολποσκόπησης και διενέργειας βιοψίας ή ii) για εύρημα θετικό στους λουτούς τύπους, πλην των τύπων 16 και 18, ηλεκτρονική συνταγογράφηση και εκτέλεση παραπεμπτικού εξέτασης PAP-TEST επί του υπολοίπου δείγματος. Αν κατά την εξέταση PAP-TEST διαπιστωθεί μη φυσιολογικό εύρημα, ακολουθούνται οι περιγραφόμενες στο στοιχ. i) της υποπερ. αγ) ιατρικές πράξεις. 6. Το Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης ενημερώνει, μέσω διαλειτουργικότητας, τον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας (Α.Η.Φ.Υ.) των ωφελούμενων για το αποτέλεσμα κάθε διενεργούμενης εξέτασης. 7. Τα στατιστικά δεδομένα από την υλοποίηση της Δράσης στο σύνολο των ωφελούμενων προβάλλονται και διαδίδονται με στόχο την ευαισθητοποίηση του κοινού για την πρόληψη του καρκίνου, με έμφαση ειδικά στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. 8. Η διακίνηση και η εκτέλεση, στο πλαίσιο της Δράσης, των άυλων παραπεμπτικών διαγνωστικών εξετάσεων διενεργούνται σύμφωνα με το άρθρο 13 του ν. 4704/2020 (Α' 133), περί της άυλης λειτουργίας του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης φαρμάκων. 9. α) Αποκλειστικά για τους σκοπούς της παρούσας Δράσης, στο πλαίσιο εξέτασης PAP-TEST και στο πλαίσιο εξέτασης HPV-DNA TEST το κόστος της δειγματοληψίας ανέρχεται σε είκοσι πέντε (25,00) ευρώ, κατά παρέκκλιση κάθε άλλης γενικής ή ειδικής διάταξης. β) Η τιμή αποζημίωσης της διενεργούμενης εξέτασης PAP-TEST της παρ. 5 ορίζεται σε δέκα τρία ευρώ και τριάντα δύο λεπτά (13,32) σύμφωνα με το άρθρο 4 του π.δ. 157/1991 (Α' 62). γ) Η τιμή αποζημίωσης της διενεργούμενης εξέτασης HPV-DNA TEST της παρ. 5 ορίζεται σε ογδόντα ευρώ (80,00), σύμφωνα με την παρ. Δ' του άρθρου μόνου της υπό στοιχεία Α3(γ)/οικ.76492/13.10.2016 κοινής απόφασης των Υπουργών Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Υγείας και Οικονομικών (Β' 3458), περί της κοστολόγησης και ανακοστολόγησης ιατρικών πράξεων.
---	--

	δ) Αποκλειστικά για τους σκοπούς της παρούσας Δράσης, η τιμή της αποζημίωσης της κολλοσκοπήσης της παρ. 5 ορίζεται σε σαράντα ευρώ (40,00), κατά παρέκκλιση της παρ. 6 του άρθρου μόνου <u>του π.δ. 427/1991</u> (Α' 156), περί κοστολόγησης ιατρικών πράξεων, καθώς και κάθε άλλης γενικής ή ειδικής διάταξης. ε) Αποκλειστικά για τους σκοπούς της παρούσας Δράσης, η τιμή της αποζημίωσης της βιοψίας της παρ. 5 ορίζεται σε τριάντα ευρώ (30,00), κατά παρέκκλιση του άρθρου 4 <u>του π.δ. 157/1991</u> (Α' 62), καθώς και κάθε άλλης γενικής ή ειδικής διάταξης. 10. Στο πλαίσιο υλοποίησης της Δράσης, ο φορέας υλοποίησής της εκδίδει δημόσια πρόσκληση, μετά από απόφαση του Δ.Σ., καλώντας τις δημόσιες και ιδιωτικές Μονάδες Φροντίδας Υγείας, να συμμετέχουν στη Δράση. 10Α. Για την υλοποίηση της δράσης δημόσιας υγείας «Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας», μόνο για την εξέταση HPV-DNA TEST ο φορέας υλοποίησης αποδέχεται την αίτηση συμμετοχής της Μονάδας Φροντίδας Υγείας στη δράση κατόπιν σύμφωνης γνώμης της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων Δημόσιας Υγείας του άρθρου <u>10 του ν. 4675/2020</u> (Α' 54), αναφορικά με την πλήρωση των τεχνικών προδιαγραφών της εξέτασης HPV-DNA TEST από την αιτούσα Μονάδα Φροντίδας Υγείας ή από τρίτο συνεργαζόμενο με αυτήν εργαστήριο ανάλυσης. 11. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών και Ψηφιακής Διακυβέρνησης δύνανται να καθορίζονται, να τροποποιούνται ή να εξειδικεύονται περαιτέρω οι φορείς υλοποίησης και τα διαδικαστικά στάδια υλοποίησης της Δράσης, τα κριτήρια υπαγωγής των ωφελούμενων στο πεδίο εφαρμογής του παρόντος, οι προϋποθέσεις και το πλαίσιο συμμετοχής των ωφελούμενων και των Μονάδων Φροντίδας Υγείας στη Δράση, το πλαίσιο συνεργασίας των Μονάδων Φροντίδας Υγείας με τα εργαστήρια ανάλυσης, οι τιμές αποζημίωσης των ιατρικών επισκέψεων, πράξεων και εξετάσεων της παρ. 9, η διαδικασία ελέγχου, εκκαθάρισης και πληρωμής των δαπανών της παρ. 9, η χρηματοδότηση των δαπανών της παρ. 9, οι οποίες καλύπτονται από πόρους του Ταμείου Ανάκαμψης και
--	--

	Ανθεκτικότητας της Ευρωπαϊκής Ένωσης, κατά τα οριζόμενα στο άρθρο 12 της υπό στοιχεία 119126 ΕΞ 2021/28.9.2021 απόφασης του Αναπληρωτή Υπουργού Οικονομικών (Β' 4498), περί του συστήματος διαχείρισης και ελέγχου των Δράσεων και των Έργων του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας, καθώς και κάθε άλλο τεχνικό ή λεπτομερειακό ζήτημα για την εφαρμογή του παρόντος. Στην κοινή απόφαση του πρώτου εδαφίου καθορίζονται οι λεπτομέρειες της γνωμοδοτικής διαδικασίας της παρ. 10Α, όπως ο τρόπος υποβολής των δικαιολογητικών εκ μέρους των Μονάδων Φροντίδας Υγείας για τη διαπίστωση των τεχνικών προδιαγραφών HPV-DNA TEST, τα ειδικά δικαιολογητικά που απαιτούνται και κάθε άλλο τεχνικό ή λεπτομερειακό ζήτημα για την εφαρμογή του παρόντος.
Άρθρο 62 Οικονομικό κίνητρο προσέλκυσης και παραμονής ιατρών του Εθνικού Συστήματος Υγείας σε προβληματικές και άγονες περιοχές - Αντικατάσταση περ. Ε παρ. 11 άρθρου 54 και παρ. 11 άρθρου 70 ν. 4999/2022 1. Η περ. Ε της παρ. 11 του άρθρου 54 του ν. 4999/2022 (Α' 225), περί μισθολογίου ιατρών και οδοντιάτρων του Εθνικού Συστήματος Υγείας, των έμμισθων ειδικευόμενων ιατρών και των επικουρικών ιατρών, αντικαθίσταται ως εξής: «Ε. Στους ειδικευμένους ιατρούς και οδοντιάτρους του Ε.Σ.Υ. χορηγείται αποζημίωση ως κίνητρο προσέλκυσης και παραμονής σε προβληματικές και άγονες περιοχές. Σε ειδικευμένους ιατρούς του Ε.Σ.Υ. συγκεκριμένων ειδικοτήτων, οι οποίοι υπηρετούν σε υγειονομικές δομές που βρίσκονται σε προβληματικές και άγονες περιοχές, δύναται να καταβάλλεται επιπλέον αποζημίωση ως κίνητρο προσέλκυσης και παραμονής σε αυτές, με κριτήριο τη δυσκολία πλήρωσης των θέσεων ιατρών του Ε.Σ.Υ. των συγκεκριμένων ειδικοτήτων στις περιοχές αυτές και τη σημασία των ειδικοτήτων αυτών για την εύρυθμη λειτουργία των υγειονομικών δομών. Ως προβληματικές και άγονες δύναται να χαρακτηρίζονται οι περιοχές, στις οποίες οι συνθήκες που επικρατούν, όπως γεωγραφικές, κοινωνικές, οικιστικές ή συγκοινωνιακές, συνιστούν αντικίνητρο για την κάλυψη θέσεων ιατρών ή οδοντιάτρων του Ε.Σ.Υ. στις υγειονομικές δομές που βρίσκονται σε αυτές. Οι προβληματικές και άγονες περιοχές δύναται να διαχωρίζονται σε κατηγορίες, ανάλογα με την οξύτητα των συνθηκών του προηγούμενου εδαφίου. Σε περίπτωση απομάκρυνσης των ιατρών της παρούσας, με απόσπαση, μετακίνηση, διάθεση ή εκπαιδευτική άδεια μεγαλύτερη των δύο (2) μηνών, από τα καθήκοντα, τις θέσεις, τους χώρους και τις συνθήκες, που δικαιολογούν τη χορήγηση των κινήτρων του πρώτου και δευτέρου εδαφίου, διακόπτεται ισοχρόνως η καταβολή τους με βεβαίωση του οικείου προϊστάμενου. Τα κίνητρα του πρώτου και δευτέρου εδαφίου δεν καταβάλλονται στην περίπτωση που για τη μετακίνηση των ιατρών της παρούσας προβλέπεται η χορήγηση της οικονομικής αποζημίωσης του άρθρου εικοστού του ν.	περ. Ε παρ. 11 άρθρου 54 ν. 4999/2022 Ε. Στους ειδικευμένους ιατρούς και οδοντιάτρους του Ε.Σ.Υ. χορηγείται αποζημίωση ως κίνητρο προσέλκυσης και παραμονής σε προβληματικές και άγονες περιοχές, σύμφωνα με το <u>π.δ. 131/1987</u> και την παρ. 8 του άρθρου <u>30 του ν. 1397/1983</u> (Α' 143). Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών, η οποία εκδίδεται μέχρι την 30.6.2023, καθορίζονται εκ νέου οι δικαιούχοι, το ύψος και οι προϋποθέσεις χορήγησης οικονομικών κινήτρων για την προσέλκυση και παραμονή σε προβληματικές και άγονες περιοχές, με κριτήριο τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της νησιωτικότητας και της ορεινότητας των περιοχών. Μέχρι την έκδοση της κοινής απόφασης του δευτέρου εδαφίου η αποζημίωση που χορηγείται ως κίνητρο προσέλκυσης και παραμονής σε προβληματικές και άγονες περιοχές εξακολουθεί να καταβάλλεται στους ίδιους δικαιούχους, στο ίδιο ύψος και με τους ίδιους όρους και τις προϋποθέσεις που ίσχυαν κατά την 27.6.2022.

5015/2023 (Α' 20). Μέχρι την έκδοση της κοινής απόφασης της παρ. 11 του άρθρου 70 η αποζημίωση που χορηγείται ως κίνητρο προσέλκυσης και παραμονής σε προβληματικές και άγονες περιοχές εξακολουθεί να καταβάλλεται στους ίδιους δικαιούχους, στο ίδιο ύψος και με τους ίδιους όρους και τις προϋποθέσεις που ίσχυαν κατά την 27η.6.2022, σύμφωνα με το π.δ. 131/1987 (Α' 73) και την παρ. 8 του άρθρου 30 του ν. 1397/1983 (Α' 143).». 2. Η παρ. 11 του άρθρου 70 του ν. 4999/2022, περί εξουσιοδοτικών διατάξεων, αντικαθίσταται ως εξής: «11. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών, καθορίζονται οι προβληματικές και άγονες περιοχές και οι κατηγορίες τους, οι δικαιούχοι του οικονομικού κινήτρου για την προσέλκυση και παραμονή σε αυτές, οι ιατρικές ειδικότητες, για τις οποίες καταβάλλεται επιπλέον αποζημίωση ως οικονομικό κίνητρο προσέλκυσης και παραμονής στους ιατρούς που έχουν ειδικευτεί σε αυτές και υπηρετούν σε προβληματικές και άγονες περιοχές, το ύψος του οικονομικού κινήτρου ανά κατηγορία προβληματικής και άγονης περιοχής και ιατρική ειδικότητα, οι προϋποθέσεις χορήγησής του, και ρυθμίζονται τυχόν περυπτώσεις μεταβολής των δικαιούχων και των κατηγοριών των προβληματικών και άγονων περιοχών, λόγω του αποχαρκτηρισμού τους, στις οποίες βρίσκονται συγκεκριμένες υγειονομικές δομές, καθώς και κάθε άλλο αναγκαίο ζήτημα για την εφαρμογή της περ. Ε της παρ. 11 του άρθρου 54.».	παρ. 11 άρθρου 70 ν. 4999/2022 11. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών, η οποία εκδίδεται μέχρι την 30ή.6.2023, καθορίζονται οι δικαιούχοι, το ύψος και οι προϋποθέσεις χορήγησης οικονομικών κινήτρων για την προσέλκυση και παραμονή σε προβληματικές και άγονες περιοχές, των ιατρών και οδοντιάτρων του Ε.Σ.Υ., με κριτήριο τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της νησιωτικότητας και της ορεινότητας των περιοχών.
Άρθρο 63 Αποζημίωση μετακινούμενου ιατρικού προσωπικού σε συγκεκριμένες δομές υγείας της ίδιας ή άλλης Υγειονομικής Περιφέρειας – Τροποποίηση παρ. 1, 3 και 6 άρθρου εικοστού ν. 5015/2023 1. Στην παρ. 1 του άρθρου εικοστού του ν. 5015/2023 (Α' 20), περί της αποζημίωσης μετακινούμενου ιατρικού προσωπικού σε συγκεκριμένες δομές υγείας της ίδιας ή άλλης Υγειονομικής Περιφέρειας, επέρχονται οι ακόλουθες τροποποιήσεις: α) αντικαθίσταται το πρώτο εδάφιο, β) διαγράφεται το δεύτερο εδάφιο, γ) στο τρίτο εδάφιο διαγράφονται οι λέξεις «και δεύτερου» και η παρ. 1 διαμορφώνεται ως εξής: «1. Στους ιατρούς κλάδου Εθνικού Συστήματος Υγείας, οι οποίοι μετακινούνται κατ' εφαρμογή του άρθρου 24 του ν. 3599/2007 (Α' 176), περί των μετακινήσεων του πάσης φύσεως προσωπικού των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας, σε συγκεκριμένες δομές υγείας που βρίσκονται σε διαφορετικές Περιφερειακές Ενότητες της ίδιας ή άλλης Υ.Πε., με εξαίρεση τις δομές υγείας της Περιφέρειας Αττικής, λόγω έκτακτων υπηρεσιακών αναγκών, χορηγείται μηνιαία αποζημίωση ύψους δύο χιλιάδων εκατό ευρώ (2.100) ευρώ, πλέον των μηνιαίων αποδοχών τους. Στους ιατρούς του πρώτου εδαφίου δεν καταβάλλεται η αποζημίωση του άρθρου 29 του ν. 4816/2021 (Α' 118), περί της αποζημίωσης των ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων για τη μετακίνηση σε νοσοκομεία της ίδιας ή άλλης Υ.Πε.» 2. Στην παρ. 3 του άρθρου εικοστού του ν. 5015/2023, περί της αποζημίωσης του μετακινούμενου ιατρικού προσωπικού σε συγκεκριμένες δομές υγείας της ίδιας ή άλλης	παρ. 1, άρθρου εικοστού ν. 5015/2023 1. Στους ιατρούς κλάδου Εθνικού Συστήματος Υγείας, οι οποίοι μετακινούνται έως τις 31.12.2024, κατ' εφαρμογή του άρθρου <u>24 του ν. 3599/2007</u> (Α' 176), περί των μετακινήσεων του πάσης φύσεως προσωπικού των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας, σε συγκεκριμένες δομές υγείας της ίδιας ή άλλης Υγειονομικής Περιφέρειας (Υ.Πε.), λόγω έκτακτων υπηρεσιακών αναγκών, χορηγείται μηνιαία αποζημίωση ύψους χιλίων οκτακοσίων (1.800) ευρώ, πλέον των μηνιαίων αποδοχών τους. Κατ' εξαίρεση, για μετακινήσεις του προηγούμενου εδαφίου εντός δομών υγείας της Περιφέρειας Αττικής χορηγείται μηνιαία αποζημίωση ύψους οκτακοσίων (800) ευρώ. Στους ιατρούς του πρώτου και δεύτερου εδαφίου δεν καταβάλλεται η αποζημίωση του άρθρου <u>29 του ν. 4816/2021</u> (Α' 118), περί της αποζημίωσης των ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων για τη μετακίνηση σε νοσοκομεία της ίδιας ή άλλης Υ.Πε..

Υγειονομικής Περιφέρειας, επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) το πρώτο εδάφιο αντικαθίσταται, β) προστίθεται νέο δεύτερο εδάφιο, γ) στο τρίτο εδάφιο οι λέξεις «του συγκεντρωτικού πίνακα» αντικαθίστανται από τις λέξεις «των εγκεκριμένων έκτακτων υπηρεσιακών αναγκών» και η παρ. 3 διαμορφώνεται ως εξής: «3. Η κατανομή των θέσεων ανά Υ.Πε. του ιατρικού προσωπικού που δύναται να μετακινηθεί κατ' εφαρμογή του παρόντος γίνεται ετησίως με απόφαση του Υπουργού Υγείας. Με την ίδια ή άλλη απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται οι έκτακτες υπηρεσιακές ανάγκες σε ιατρικό προσωπικό ανά Υγειονομική Περιφέρεια (Υ.Πε.), φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας και ειδικότητα, κατόπιν εισήγησης των οικείων Διοικήσεων Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Πε.). Μετά από την ανάρτηση σε κάθε Δ.Υ.Πε. των εγκεκριμένων έκτακτων υπηρεσιακών αναγκών, οι ενδιαφερόμενοι εκδηλώνουν ενδιαφέρον στη Δ.Υ.Πε. του φορέα υποδοχής με αίτησή τους, η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά και λαμβάνει αριθμό πρωτοκόλλου. Για την επιλογή των προσώπων του πρώτου εδαφίου που θα μετακινηθούν, λαμβάνεται υπόψη με σειρά προτεραιότητας ο αύξων αριθμός πρωτοκόλλου της αίτησης, σε συνδυασμό με τις υπηρεσιακές ανάγκες του φορέα προέλευσης. Η διάρκεια της μετακίνησης δεν μπορεί να υπερβαίνει τον έναν (1) μήνα, με δυνατότητα ανανέωσης σε εξαιρετικές περιπτώσεις. Αν η μετακίνηση έχει διάρκεια μικρότερη του ενός (1) μηνός, η αποζημίωση των παρ. 1 και 2 καταβάλλεται αναλογικά.». 3. Στο πρώτο εδάφιο της παρ. 6 του άρθρου εικοστού του ν. 5015/2023, περί της αποζημίωσης μετακινούμενου ιατρικού προσωπικού σε συγκεκριμένες δομές υγείας της ίδιας ή άλλης Υγειονομικής Περιφέρειας, διαγράφεται η φράση «έως τις 31.12.2024» και η παρ. 6 διαμορφώνεται ως εξής: «6. Κατά παρέκκλιση των παρ. 3 και 5, η μηνιαία αποζημίωση του πρώτου εδαφίου της παρ. 1 χορηγείται από τον φορέα υποδοχής, πλέον των μηνιαίων αποδοχών τους και στους ειδικούς στρατιωτικούς ιατρούς, οι οποίοι από τις 8.5.2023 μετέβησαν ή μεταβαίνουν για την κάλυψη αναγκών κατ' εφαρμογή της υπό στοιχεία Υ4α/οικ. 18421/14.2.2011 κοινής απόφασης των Υπουργών Εθνικής Άμυνας και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, περί του πλαισίου συνεργασίας των νοσοκομείων και κέντρων υγείας του Ε.Σ.Υ. με τα στρατιωτικά νοσοκομεία και τις υγειονομικές υπηρεσίες των Ενόπλων Δυνάμεων (Β` 257), σε νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας που βρίσκονται σε άλλη περιφερειακή ενότητα από αυτήν, στην οποία βρίσκεται η υγειονομική μονάδα ή η μονάδα εκστρατείας υγειονομικού στην οποία υπηρετούν. Η διάρκεια της μετακίνησης δεν μπορεί να υπερβαίνει τον έναν (1) μήνα, με δυνατότητα ανανέωσης σε εξαιρετικές περιπτώσεις. Αν η μετακίνηση έχει διάρκεια μικρότερη του ενός (1) μηνός, η αποζημίωση του πρώτου εδαφίου των παρ. 1 και 2 καταβάλλεται αναλογικά. Οι στρατιωτικοί ιατροί, οι οποίοι κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος, έχουν ολοκληρώσει τη μετακίνησή τους, σύμφωνα με το πρώτο εδάφιο, χωρίς να έχουν λάβει τη μηνιαία αποζημίωση της παρ. 1, υποβάλλουν για την καταβολή της σχετική αίτηση στον φορέα υποδοχής.».	παρ. 3 άρθρου εικοστού ν. 5015/2023 3. Οι έκτακτες υπηρεσιακές ανάγκες ανά φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας, κατηγορία και κλάδο σε ιατρικό προσωπικό, αξιολογούνται από τις οικείες Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Πε.) και στη συνέχεια υποβάλλονται προς έγκριση στο Υπουργείο Υγείας, το οποίο καταρτίζει τον συγκεντρωτικό πίνακα με τις έκτακτες υπηρεσιακές ανάγκες που εγκρίνονται ανά δομή υγείας και ανά Υ.Πε. Μετά από την ανάρτηση σε κάθε Δ.Υ.Πε. του συγκεντρωτικού πίνακα, οι ενδιαφερόμενοι εκδηλώνουν ενδιαφέρον στη Δ.Υ.Πε. του φορέα υποδοχής με αίτησή τους, η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά και λαμβάνει αριθμό πρωτοκόλλου. Για την επιλογή των προσώπων του πρώτου εδαφίου που θα μετακινηθούν, λαμβάνεται υπόψη με σειρά προτεραιότητας ο αύξων αριθμός πρωτοκόλλου της αίτησης, σε συνδυασμό με τις υπηρεσιακές ανάγκες του φορέα προέλευσης. Η διάρκεια της μετακίνησης δεν μπορεί να υπερβαίνει τον έναν (1) μήνα, με δυνατότητα ανανέωσης σε εξαιρετικές περιπτώσεις. Αν η μετακίνηση έχει διάρκεια μικρότερη του ενός (1) μηνός, η αποζημίωση των παρ. 1 και 2 καταβάλλεται αναλογικά. παρ. 6 άρθρου εικοστού ν. 5015/2023
--	--

4. Από την έναρξη ισχύος του παρόντος οι μετακινήσεις εντός των δομών υγείας της Περιφέρειας Αττικής, για τις οποίες έχει προβλεφθεί η αποζημίωση του δεύτερου εδαφίου της παρ. 1 του άρθρου εικοστού του ν. 5015/2023, όπως ισχύει έως την έναρξη ισχύος του παρόντος, ολοκληρώνουν τη διάρκεια, για την οποία έχουν προβλεφθεί, χωρίς δυνατότητα ανανέωσης με την εν λόγω αποζημίωση. Το πρώτο εδάφιο ισχύει και για τις μετακινήσεις εντός των ίδιων Περιφερειακών Ενοτήτων της ίδιας ή άλλης Υγειονομικής Περιφέρειας. Για τις λοιπές μετακινήσεις ιατρικού προσωπικού, πλην αυτών του πρώτου εδαφίου, που υπάγονται στο πεδίο εφαρμογής του άρθρου εικοστού του ν. 5015/2023 όπως ισχύει έως την έναρξη ισχύος του παρόντος και βρίσκονται σε εξέλιξη, η αποζημίωση για την υπολειπόμενη διάρκειά τους υπολογίζεται κατ' εφαρμογή του παρόντος.	6. Κατά παρέκκλιση των παρ. 3 και 5, η μηνιαία αποζημίωση του πρώτου εδαφίου της παρ. 1 χορηγείται από τον φορέα υποδοχής, πλέον των μηνιαίων αποδοχών τους και στους ειδικούς στρατιωτικούς ιατρούς, οι οποίοι από τις 8.5.2023 έως τις 31.12.2024 μετέβησαν ή μεταβαίνουν για την κάλυψη αναγκών κατ' εφαρμογή της υπό στοιχεία Υ4α/οικ.18421/14.2.2011 κοινής απόφασης των Υπουργών Εθνικής Άμυνας και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, περί του πλαισίου συνεργασίας των νοσοκομείων και κέντρων υγείας του Ε.Σ.Υ. με τα στρατιωτικά νοσοκομεία και τις υγειονομικές υπηρεσίες των Ενόπλων Δυνάμεων (Β' 257), σε νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας που βρίσκονται σε άλλη περιφερειακή ενότητα από αυτήν, στην οποία βρίσκεται η υγειονομική μονάδα ή η μονάδα εκστρατείας υγειονομικού στην οποία υπηρετούν. Η διάρκεια της μετακίνησης δεν μπορεί να υπερβαίνει τον έναν (1) μήνα, με δυνατότητα ανανέωσης σε εξαιρετικές περιπτώσεις. Αν η μετακίνηση έχει διάρκεια μικρότερη του ενός (1) μηνός, η αποζημίωση του πρώτου εδαφίου των παρ. 1 και 2 καταβάλλεται αναλογικά. Οι στρατιωτικοί ιατροί, οι οποίοι κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος, έχουν ολοκληρώσει τη μετακίνησή τους, σύμφωνα με το πρώτο εδάφιο, χωρίς να έχουν λάβει τη μηνιαία αποζημίωση της παρ. 1, υποβάλλουν για την καταβολή της σχετική αίτηση στον φορέα υποδοχής.
Άρθρο 64 Παροχή κινήτρων από οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης στο ιατρικό προσωπικό των δημόσιων δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και των δημόσιων νοσοκομείων – Τροποποίηση περ. β) παρ. 1 και αντικατάσταση παρ. 4 άρθρου 32 ν. 4483/2017 Στο άρθρο 32 του ν. 4483/2017 (Α' 107), περί παροχής κινήτρων σε εργαζομένους από οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης ορεινών και νησιωτικών περιοχών, επέρχονται οι ακόλουθες τροποποιήσεις: α) στην περ. β) της παρ. 1 διαγράφεται η λέξη «ιατρικό», β) η παρ. 4 αντικαθίσταται και οι παρ. 1 και 4 διαμορφώνονται ως εξής: «1. Οι ορεινοί δήμοι του άρθρου 1 του ν. 3852/2010 (Α' 87), οι δήμοι με πληθυσμό έως 30.000 κατοίκους, των οποίων τουλάχιστον το πενήντα τοις εκατό (50%) των δημοτικών κοινοτήτων χαρακτηρίζονται ως ορεινές στο Μητρώο Δήμων, Κοινοτήτων και Οικισμών της ΕΛ.ΣΤΑΤ., οι νησιωτικοί δήμοι, τα νομικά πρόσωπα αυτών, καθώς και οι Ο.Τ.Α. β' βαθμού στην εδαφική περιφέρεια των οποίων ανήκουν οι προαναφερόμενοι δήμοι, μπορούν να παρέχουν δωρεάν σίτιση και κατάλυμα διαμονής: α) στους υπάλληλους τους, μονίμους και με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου, αορίστου ή ορισμένου χρόνου,	παρ. 4 άρθρου 32 ν. 4483/2017 4. Οι παροχές της παραγράφου 1 μπορούν να χορηγούνται υπό τις ίδιες προϋποθέσεις, και από νησιωτικούς δήμους με πληθυσμό μεγαλύτερο των 18.000 κατοίκων, εφόσον αφορούν αποκλειστικά εργαζομένους που υπηρετούν σε αυτοτελή νησιά που συνιστούν τοπικές κοινότητες αυτών.

β) στο παραϊατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό των κέντρων υγείας και των δημόσιων νοσοκομείων, στο προσωπικό του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.), γ) στο ένοστολο προσωπικό της Ελληνικής Αστυνομίας, του Λιμενικού Σώματος - Ελληνικής Ακτοφυλακής και του Πυροσβεστικού Σώματος και δ) στους αναπληρωτές εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και μέλη Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού (Ε.Ε.Π.) και Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού (Ε.Β.Π.), οι οποίοι παρέχουν υπηρεσία στις περιοχές δικαιοδοσίας τους. Η παροχή του προηγούμενου εδαφίου μπορεί να χορηγείται και σε υπαλλήλους που αποσπώνται στους δήμους αυτούς για τη στελέχωση των Υπηρεσιών τους. Ο υπολογισμός του πληθυσμού γίνεται σύμφωνα με τα στοιχεία μόνιμου πληθυσμού της τελευταίας απογραφής. Η παροχή του πρώτου εδαφίου επιτρέπεται να καταβάλλεται σε είδος και με τη μορφή χρηματικού επιδόματος προς κάλυψη της σχετικής δαπάνης των δικαιούχων. Με την απόφαση του οικείου δημοτικού, περιφερειακού ή Διοικητικού Συμβουλίου της παρ. 2, εξειδικεύεται ο τρόπος παροχής της σίτισης και του καταλύματος διαμονής και καθορίζεται το ύψος του χρηματικού επιδόματος. Το συνολικό ύψος της παροχής, σε είδος και σε χρήμα, δεν μπορεί να υπερβαίνει τη δαπάνη των δικαιούχων.» «4. Οι παροχές της παρ. 1 μπορούν να χορηγούνται υπό τις ίδιες προϋποθέσεις στο ιατρικό προσωπικό των δημόσιων δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και των δημόσιων νοσοκομείων του συνόλου της χώρας, με εξαίρεση τους δήμους της Περιφέρειας Αττικής και της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας. Η εξαίρεση του πρώτου εδαφίου δεν αφορά στην Περιφερειακή Ενότητα Νήσων της Περιφέρειας Αττικής.»	
--	--

Άρθρο 65 Ενίσχυση των δημοσίων δομών υγείας από ιδιώτες παρόχους και ιδιώτες ιατρούς για την αντιμετώπιση αναγκών που μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία– Εξουσιοδοτική διάταξη - Τροποποίηση άρθρου 56 και αντικατάσταση παρ. 11 άρθρου 71 ν. 4931/2022 1. Στο άρθρο 56 του ν. 4931/2022 (Α' 94), περί της ενίσχυσης των δημοσίων δομών υγείας από ιδιώτες παρόχους και ιδιώτες ιατρούς σε έκτακτες ανάγκες, επέρχονται οι ακόλουθες τροποποιήσεις: α) από τον τίτλο του άρθρου 56 οι λέξεις «έκτακτες ανάγκες» αντικαθίστανται από τις λέξεις «για την αντιμετώπιση αναγκών που μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία», β) στο πρώτο εδάφιο της παρ. 2 οι λέξεις «σε περιοχές και σε ειδικότητες που υπάρχουν διαπιστωμένες ελλείψεις του Ε.Σ.Υ.» αντικαθίστανται από τις λέξεις «για την αντιμετώπιση αναγκών που μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία», γ) στο δεύτερο εδάφιο της παρ. 2, γα) διαγράφεται το διαζευκτικό «ή» και τίθεται κόμμα «,», γβ) μετά από τις λέξεις «οικείου ιατρικού συλλόγου» προστίθεται η φράση «η οποία υποβάλλεται υποχρεωτικώς στην αρμόδια Υγειονομική Περιφέρεια εντός αποκλειστικής προθεσμίας τριών (3) εργασίμων ημερών», δ) στην παρ. 3, δα) διαγράφεται η λέξη «ομοίως» και τίθεται το άρθρο «Οι», δβ) η φράση «όταν συντρέχουν έκτακτες συνθήκες» αντικαθίσταται από τη φράση «αν απαιτείται για την αντιμετώπιση αναγκών που μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία», ε) η παρ. 4 αντικαθίσταται και το άρθρο 56 διαμορφώνεται ως εξής: «Άρθρο 56 Ενίσχυση των δημοσίων δομών υγείας από ιδιώτες παρόχους και ιδιώτες ιατρούς για την αντιμετώπιση αναγκών που μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία 1. Ιδιώτες ιατροί και ιδιώτες πάροχοι δύνανται να συμβάλλονται με δομές του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) για την κάλυψη αναγκών του. 2. Οι ιδιώτες ιατροί που απασχολούνται με οιαδήποτε σχέση εργασίας σε Μονάδες Υγείας που είναι συμβεβλημένες με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) ή οι ίδιοι είναι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., αναλαμβάνουν μέσω των ως άνω συμβάσεων την υποχρέωση να προσφέρουν υπηρεσίες υγείας για την αντιμετώπιση αναγκών που μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία, εφόσον τους ζητηθεί και μόνο για τον απολύτως απαραίτητο χρόνο. Η παροχή των υπηρεσιών αυτών γίνεται με μερική απασχόληση, εφόσον έχουν αποβεί άγονες οι προκηρύξεις κάλυψης των θέσεων, άκαρπη η εκδήλωση ενδιαφέροντος των ιδιωτών ιατρών για την κάλυψη των κενών θέσεων και αφού έχει ζητηθεί προηγούμενη εισήγηση του οικείου ιατρικού συλλόγου, η οποία υποβάλλεται υποχρεωτικά στην αρμόδια ΥΠΕ εντός αποκλειστικής προθεσμίας τριών (3) εργασίμων ημερών. Η δυνατότητα αυτή μπορεί να επεκταθεί και στους ιδιώτες ιατρούς που έχουν ενταχθεί στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης της ανώνυμης εταιρείας με την επωνυμία «Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης» (Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.) και συνταγογραφούν φάρμακα και εξετάσεις που αποζημιώνει ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ., μόνο εφόσον δεν επαρκούν οι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ιατροί για την κάλυψη των ως άνω ελλείψεων.	Άρθρο 56 ν. 4931/2022 Ενίσχυση των δημοσίων δομών υγείας από ιδιώτες παρόχους και ιδιώτες ιατρούς σε έκτακτες ανάγκες 1. Ιδιώτες ιατροί και ιδιώτες πάροχοι δύνανται να συμβάλλονται με δομές του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) για την κάλυψη αναγκών του. 2. Οι ιδιώτες ιατροί που απασχολούνται με οιαδήποτε σχέση εργασίας σε Μονάδες Υγείας που είναι συμβεβλημένες με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) ή οι ίδιοι είναι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., αναλαμβάνουν μέσω των ως άνω συμβάσεων την υποχρέωση να προσφέρουν υπηρεσίες υγείας σε περιοχές και σε ειδικότητες που υπάρχουν διαπιστωμένες ελλείψεις του Ε.Σ.Υ., εφόσον τους ζητηθεί και μόνο για τον απολύτως απαραίτητο χρόνο. Η παροχή των υπηρεσιών αυτών γίνεται με μερική απασχόληση, εφόσον έχουν αποβεί άγονες οι προκηρύξεις κάλυψης των θέσεων ή άκαρπη η εκδήλωση ενδιαφέροντος των ιδιωτών ιατρών για την κάλυψη των κενών θέσεων και αφού έχει ζητηθεί προηγούμενη εισήγηση του οικείου ιατρικού συλλόγου. Η δυνατότητα αυτή μπορεί να επεκταθεί και στους ιδιώτες ιατρούς που έχουν ενταχθεί στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης της ανώνυμης εταιρείας με την επωνυμία «Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης» (Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.) και συνταγογραφούν φάρμακα και εξετάσεις που αποζημιώνει ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ., μόνο εφόσον δεν επαρκούν οι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ιατροί για την κάλυψη των ως άνω ελλείψεων. 3. Ομοίως, ιδιώτες πάροχοι, όπως δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και κλινικές που συμβάλλονται με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., οφείλουν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους και τις δομές τους για την ενίσχυση του Ε.Σ.Υ. όταν συντρέχουν έκτακτες συνθήκες και για τον απολύτως απαραίτητο χρόνο. 4. Σε περίπτωση που οι ιδιώτες πάροχοι ή ιδιώτες ιατροί αρνηθούν την παροχή υπηρεσίας, καταγγέλλεται η σύμβασή τους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
---	---

3. Οι ιδιώτες πάροχοι, όπως δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και κλινικές που συμβάλλονται με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., οφείλουν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους και τις δομές τους για την ενίσχυση του Ε.Σ.Υ., αν απαιτείται για την αντιμετώπιση αναγκών που μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία και για τον απολύτως απαραίτητο χρόνο.». 4. Αν οι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ιδιώτες πάροχοι ή ιδιώτες ιατροί αρνηθούν την παροχή υπηρεσιών κατ' εφαρμογή των παρ. 2 και 3, καταγγέλλεται η σύμβασή τους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Επιπλέον, στους ιδιώτες ιατρούς που αρνούνται την παροχή υπηρεσιών κατ' εφαρμογή των ως άνω παραγράφων, είτε είναι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είτε όχι, αποκλείεται η πρόσβαση στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (Σ.Η.Σ.) της ανώνυμης εταιρείας με την επωνυμία «Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης» (Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.)». 2. Η παρ. 11 του άρθρου 71 του ν. 4931/2022, περί εξουσιοδοτικών διατάξεων του νόμου αυτού, αντικαθίσταται ως εξής: «11. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών και Ψηφιακής Διακυβέρνησης καθορίζονται: α) η διαδικασία, οι όροι και οι προϋποθέσεις πρόσκλησης και παροχής υπηρεσιών από τους ιδιώτες ιατρούς και παρόχους, β) οι υποχρεώσεις τους, το ύψος και ο τρόπος τιμολόγησης της αποζημίωσης των υπηρεσιών τους, γ) το είδος και η χρονική διάρκεια των κυρώσεων, το αρμόδιο όργανο, η διαδικασία επιβολής και γνωστοποίησης αυτών, σε περίπτωση αρνήσεως της παροχής των υπηρεσιών τους ή εν γένει παραβιάσεως ή πλημμελούς εκτελέσεως των υποχρεώσεών τους κατά την παροχή αυτών, καθώς και κάθε τεχνική ή άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή του άρθρου 56.».	παρ. 11 άρθρου 71 ν. 4931/2022 11. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών καθορίζεται η αποζημίωση των υπηρεσιών, καθώς και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή του άρθρου 56.
Άρθρο 66 ΡΔυνατότητα διενέργειας ιατρικών πράξεων και εξέτασης ασθενούς με τη χρήση ψηφιακών εφαρμογών –	παρ. 2 άρθρου 5 ν. 3418/2005

Τροποποίηση παρ. 3 άρθρου 1 και παρ. 3 άρθρου 5 ν. 3418/2005 1. Στην παρ. 3 του άρθρου 1 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (ν. 3418/2005, Α' 287), περί εννοιών, ορισμών και πεδίου εφαρμογής του εν λόγω νόμου, προστίθεται δεύτερο εδάφιο και η παρ. 3 διαμορφώνεται ως εξής: «3. Στην έννοια της ιατρικής πράξης περιλαμβάνονται και η συνταγογράφηση, η εντολή για διενέργεια πάσης φύσεως παρακλινικών εξετάσεων, η έκδοση ιατρικών πιστοποιητικών και βεβαιώσεων και η γενική συμβουλευτική υποστήριξη του ασθενή. Η διενέργεια των ανωτέρω δύναται να γίνεται και εξ αποστάσεως, μέσω συστήματος τηλεϊατρικής, με τη χρήση ψηφιακών εφαρμογών.» 2. Στην παρ. 3 του άρθρου 5 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, περί ιατρικών πιστοποιητικών και ιατρικών γνωματεύσεων, επέρχονται οι ακόλουθες τροποποιήσεις: α) στο πρώτο εδάφιο μετά τη λέξη «πιστοποιητικά» διαγράφεται η λέξη «και» και προστίθενται οι λέξεις «και οι ιατρικές συνταγές», β) προστίθενται νέα εδάφια τρίτο και έκτο, και η παρ. 3, μετά από νομοτεχνικές βελτιώσεις, διαμορφώνεται ως εξής: «3. Τα ιατρικά πιστοποιητικά, οι ιατρικές γνωματεύσεις και οι ιατρικές συνταγές εκδίδονται μετά από προηγούμενη γραπτή ή προφορική αίτηση του προσώπου στο οποίο αφορούν ή, κατ' εξαίρεση, τρίτου προσώπου που έχει έννομο συμφέρον και το αποδεικνύει, καθώς και όταν αυτό ρητά προβλέπεται στον νόμο. Ειδικά τα ιατρικά πιστοποιητικά που αφορούν στην παρούσα κατάσταση του ασθενούς προϋποθέτουν την προηγούμενη εξέταση του ασθενούς. Οι ιατρικές γνωματεύσεις και οι ιατρικές συνταγές εκδίδονται μετά από εξέταση του ασθενούς, η οποία δύναται να πραγματοποιείται είτε δια ζώσης είτε εξ αποστάσεως μέσω συστήματος τηλεϊατρικής, με τη χρήση ψηφιακών εφαρμογών. μέσ Η έκδοση αναληθών ιατρικών πιστοποιητικών συνιστά πειθαρχικό και ποινικό αδίκημα σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις. Ιδιώτες ιατροί που εκδίδουν ιατρικά πιστοποιητικά ή μετέχουν σε επιτροπές που τα εκδίδουν, θεωρούνται υπάλληλοι κατά την έννοια που έχει ο όρος στον Ποινικό Κώδικα. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται και οι προϋποθέσεις και η διαδικασία εφαρμογής του συστήματος τηλεϊατρικής για την εξέταση και τη συνταγογράφηση του τρίτου εδαφίου.»	2. Ο ιατρός οφείλει, όταν συντάσσει πάσης φύσεως ιατρικά πιστοποιητικά ή γνωματεύσεις, να αναφέρει το σκοπό για τον οποίο προορίζονται, καθώς και το όνομα του λήπτη του πιστοποιητικού. παρ. 3 άρθρου 5 ν. 3418/2005 3. Τα ιατρικά πιστοποιητικά και οι ιατρικές γνωματεύσεις εκδίδονται μετά από προηγούμενη γραπτή ή προφορική αίτηση του προσώπου στο οποίο αφορούν ή, κατ' εξαίρεση, τρίτου προσώπου που έχει έννομο συμφέρον και το αποδεικνύει, καθώς και όταν αυτό ρητά προβλέπεται στο νόμο. Ειδικά τα ιατρικά πιστοποιητικά που αφορούν στην παρούσα κατάσταση του ασθενούς προϋποθέτουν την προηγούμενη εξέταση του ασθενούς. Η έκδοση αναληθών ιατρικών πιστοποιητικών συνιστά πειθαρχικό και ποινικό αδίκημα σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις. Ιδιώτες ιατροί που εκδίδουν ιατρικά πιστοποιητικά ή μετέχουν σε επιτροπές που τα εκδίδουν, θεωρούνται υπάλληλοι κατά την έννοια που έχει ο όρος στον Ποινικό Κώδικα.
Άρθρο 67 Προσθήκη των ιατρικών ειδικοτήτων της χειρουργικής θώρακος, της νευρολογίας και της νευροχειρουργικής στις προβλεπόμενες ειδικότητες για την κατάληψη θέσεων Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) – Τροποποίηση άρθρου 32 ν. 4461/2017 Στο πρώτο εδάφιο του άρθρου 32 του ν. 4461/2017 (Α' 38), περί της κατάληψης θέσεων Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), προστίθενται οι ιατρικές ειδικότητες της χειρουργικής θώρακος, της νευρολογίας και της νευροχειρουργικής στις ήδη προβλεπόμενες ειδικότητες για την κατάληψη θέσεων	Άρθρο 32 Κατάληψη θέσεων Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) Για την κατάληψη θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), απαιτείται η κατοχή του τίτλου μιας από τις ειδικότητες της παθολογίας ή της καρδιολογίας ή της αναισθησιολογίας ή της πνευμονολογίας-φυματιολογίας ή χειρουργικής ή νεφρολογίας και η συνδρομή των προϋποθέσεων του άρθρου 84 του ν. 2071/1992.

ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και το άρθρο 32 διαμορφώνεται ως εξής: «Άρθρο 32 Κατάληψη θέσεων Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) Για την κατάληψη θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) απαιτείται η κατοχή του τίτλου μιας από τις ειδικότητες της παθολογίας ή της καρδιολογίας ή της αναισθησιολογίας ή της πνευμονολογίας-φυματολογίας ή χειρουργικής ή νεφρολογίας ή χειρουργικής θώρακος, ή νευρολογίας ή νευροχειρουργικής και η συνδρομή των προϋποθέσεων του άρθρου 84 του ν. 2071/1992. Τα παραπάνω ισχύουν και για όσες προκηρύξεις έχουν εκδοθεί πριν την έναρξη ισχύος του παρόντος. Η προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. για τη στελέχωση των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) δύναται, μετά από σχετική αιτιολογημένη εισήγηση του Διοικητικού Συμβουλίου του νοσοκομείου, να εγκρίνεται από τον Υπουργό Υγείας και να διενεργείται μόνο για μία ή ορισμένες, από τις προβλεπόμενες ως αναγκαίες, ειδικότητες του πρώτου εδαφίου.»	Τα παραπάνω ισχύουν και για όσες προκηρύξεις έχουν εκδοθεί πριν την έναρξη ισχύος του παρόντος. Η προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. για τη στελέχωση των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) δύναται, μετά από σχετική αιτιολογημένη εισήγηση του Διοικητικού Συμβουλίου του νοσοκομείου, να εγκρίνεται από τον Υπουργό Υγείας και να διενεργείται μόνο για μία ή ορισμένες, από τις προβλεπόμενες ως αναγκαίες, ειδικότητες του πρώτου εδαφίου.
Άρθρο 68 Καθορισμός των παθήσεων για τον διορισμό επαγγελματιών υγείας που πάσχουν από παθήσεις – Τροποποίηση παρ. 11 άρθρου 20 ν. 2519/1997 Στην παρ. 11 του άρθρου 20 του ν. 2519/1997 (Α' 165) περί εκπαίδευσης, μετεκπαίδευσης και ειδικεύσεως ιατρών και άλλων επιστημόνων υγείας, οι λέξεις «μετά συνοδού διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας» αντικαθίστανται από τις λέξεις «τύπου 1» και η παρ. 11 διαμορφώνεται ως εξής: «11. Οι διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 9 του ν. 2194/1994 (ΦΕΚ 94 Α') ισχύουν και για τους ιατρούς που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 ή λευχαιμία ή μυοκαρδιοπάθεια ή σκλήρυνση κατά πλάκας, μετά κλινικής αποδεδειγμένης συμπτωματολογίας, καθώς και για τους καρκινοπαθείς και τους πάσχοντες από νεφρική ανεπάρκεια, προκειμένου να ειδικευθούν ως υπεράριθμοι στην ειδικότητα και το νοσοκομείο της επιλογής τους, σύμφωνα με τις ανάγκες και τις εκπαιδευτικές δυνατότητες των κλινικών, των τμημάτων και των εργαστηρίων του νοσοκομείου αυτού.»	παρ. 11 άρθρου 20 ν. 2519/1997 11. Οι διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 9 του ν. 2194/1994 (ΦΕΚ 94 Α') ισχύουν και για τους ιατρούς που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη μετά συνοδού διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας ή λευχαιμία ή μυοκαρδιοπάθεια ή σκλήρυνση κατά πλάκας, μετά κλινικής αποδεδειγμένης συμπτωματολογίας, καθώς και για τους καρκινοπαθείς και τους πάσχοντες από νεφρική ανεπάρκεια, προκειμένου να ειδικευθούν ως υπεράριθμοι στην ειδικότητα και το νοσοκομείο της επιλογής τους, σύμφωνα με τις ανάγκες και τις εκπαιδευτικές δυνατότητες των κλινικών, των τμημάτων και των εργαστηρίων του νοσοκομείου αυτού
Άρθρο 70 Υποχρεωτική ανίχνευση του διατροφικού κινδύνου (nutritional risk screening) των ασθενών στα νοσηλευτικά ιδρύματα που ανήκουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας ή στον ιδιωτικό τομέα, καθώς και στα νοσηλευτικά ιδρύματα/μονάδες που παρέχουν διατροφική φροντίδα και υποστήριξη, είτε ανήκουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας είτε στον ιδιωτικό τομέα – Προσθήκη παρ. 2Α στο άρθρο 134 του ν. 4052/2012 Στο άρθρο 134 του ν. 4052/2012 (Α' 41), περί της δημιουργίας τμήματος κλινικής διατροφής, προστίθεται παρ. 2Α ως εξής: «2Α. Στα νοσηλευτικά ιδρύματα που ανήκουν στο Ε.Σ.Υ. ή στον ιδιωτικό τομέα, καθώς και στα νοσηλευτικά ιδρύματα/μονάδες που παρέχουν διατροφική φροντίδα και υποστήριξη, είτε ανήκουν στο Ε.Σ.Υ. είτε στον ιδιωτικό τομέα, εφόσον διαθέτουν διατροφολόγους, καθιερώνεται ως υποχρεωτική η ανίχνευση του διατροφικού κινδύνου (nutritional risk screening) των νοσηλευόμενων ασθενών. Η ανίχνευση πραγματοποιείται με τη χρήση ερωτηματολογίων βάσει των βέλτιστων επιστημονικών πρακτικών εντός των πρώτων είκοσι τεσσάρων (24) ωρών από την εισαγωγή του	Άρθρο 134 ν. 4052/2012 Δημιουργία τμήματος Κλινικής Διατροφής 1. Σε κάθε νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. δημιουργείται αυτοτελές τμήμα «Κλινικής Διατροφής» που υπάγεται απευθείας στον Διοικητή. Αποτελείται από κατόχου πτυχίου ΑΕΙ διαιτολόγας- διατροφής ή ΤΕΙ διατροφής και διαιτολογίας, με αναλογία ένας ανά 80 οργανικές κλίνες και πάντως όχι λιγότερους από δύο, καθώς και από έναν τουλάχιστον τεχνολόγο διατροφής ή τεχνολόγο τροφίμων ΤΕ. Προϊστάμενος του τμήματος ορίζεται διαιτολόγος κατηγορίας ΠΕ και αν δεν υπάρχει, ΤΕ. Οι διαιτολόγοι υπάγονται στην Ιατρική Υπηρεσία. Η οικονομική διαχείριση και η διοίκηση του τμήματος

ασθενούς από το εφημερεύον προσωπικό της αντίστοιχης κλινικής. Το αποτέλεσμα της καταχωρίζεται στον ηλεκτρονικό ιατρικό φάκελο του ασθενούς και, εφόσον υπάρχει δυνατότητα, στο Ενιαίο Πληροφοριακό Σύστημα για την Υποστήριξη των Επιχειρησιακών Λειτουργιών Μονάδων Υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Εάν από την ανίχνευση προκύψει ότι ο ασθενής είναι υψηλού ή μέτριου διατροφικού κινδύνου, ενημερώνεται η Ομάδα Υποστήριξης Θρέψης και, αν δεν υφίσταται τέτοια Ομάδα, το Τμήμα Κλινικής Διατροφής του Νοσοκομείου και εισηγείται εντός είκοσι τεσσάρων (24) ωρών το κατάλληλο πλάνο διατροφικής υποστήριξης και θεραπείας σύμφωνα με την παρ. 3. Στους ασθενείς που αξιολογούνται ως χαμηλού διατροφικού κινδύνου, η διαδικασία επαναλαμβάνεται το αργότερο κατά την έβδομη (7^η) ημέρα νοσηλείας. Η ανίχνευση του πρώτου εδαφίου αποτελεί προϋπόθεση για την κάλυψη των εξόδων νοσηλείας από τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Π.Υ.) ή άλλο φορέα του Δημοσίου, καθώς και για την κατ' οίκον έγκριση αποζημίωσης παροχών ιατροτεχνολογικού υλικού και σκευασμάτων ειδικής διατροφής, όπως αυτά προβλέπονται στον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας, η μη τήρηση της οποίας επιβαρύνει τα νοσηλευτικά ιδρύματα του πρώτου εδαφίου.».	εντάσσεται στις δραστηριότητες της Διοικητικής Υπηρεσίας. Αρμοδιότητα του τμήματος είναι η διατροφική υποστήριξη των ασθενών, είτε νοσηλεύονται, είτε επισκέπτονται τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία, με ελεύθερη ή ειδική διαιτητική αγωγή, η πληροφόρηση και εκπαίδευσή τους, καθώς και η καταπολέμηση του υποσιτισμού και της δυσθρεψίας, δηλαδή των προβλημάτων που απορρέουν από την παχυσαρκία ή από την ανεπαρκή ποσοτικά ή και ποιοτικά διατροφική υποστήριξή τους. Το τμήμα Κλινικής Διατροφής μπορεί να αναλαμβάνει, σε συνεργασία με την Υγειονομική Περιφέρεια στην οποία υπάγεται το νοσοκομείο ή με το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, την ενημέρωση και εκπαίδευση του πληθυσμού στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας περίθαλψης υγείας, με στόχο την προστασία και προαγωγή της υγείας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ορίζονται ειδικότερα οι αρμοδιότητες του τμήματος Κλινικής Διατροφής, τα καθήκοντα του προϊστάμενου και τα καθήκοντα των διαιτολόγων και του τεχνολόγου διατροφής ή τροφίμων. Επίσης προβλέπεται η οργάνωση της διοικητικής υπηρεσίας προμήθειας, διαχείρισης και αποθήκευσης των τροφίμων, η διενέργεια υγειονομικών ελέγχων και το προσωπικό του μαγειρείου. 2. Σε κάθε νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. δημιουργείται «Συμβουλευτικό Γραφείο Διατροφής», το οποίο λειτουργεί ως τακτικό εξωτερικό ιατρείο και στελεχώνεται από τους διαιτολόγους, ανεξαρτήτου κατηγορίας, του Τμήματος Κλινικής Διατροφής. Το Συμβουλευτικό Γραφείο Διατροφής μπορεί να συμμετέχει στην ολόημερη πέραν του τακτικού ωραρίου λειτουργία του νοσοκομείου, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 9 του ν. 2889/2001. Στις αρμοδιότητές του ανήκουν: 1) η εκτίμηση θρέψης και η ανίχνευση διατροφικού κινδύνου των ασθενών, 2) η διαμόρφωση σχημάτων ειδικής διαιτητικής αγωγής, σε συνεργασία με αρμόδιο ιατρό, 3) η πληροφόρηση και εκπαίδευση ασθενών, των οποίων η πάθηση χρήζει συστηματικής διαιτητικής φροντίδας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται ειδικότερα οι αρμοδιότητες, η μεθοδολογία εργασίας του Συμβουλευτικού Γραφείου Διατροφής και ο αναγκαίος εξοπλισμός. 3. Για τη διατροφική υποστήριξη των νοσηλευόμενων ασθενών, οι οποίοι παρουσιάζουν διατροφικό κίνδυνο, σε κάθε κλινική του νοσοκομείου δημιουργείται μία «Ομάδα
--	--

	Υποστήριξης Θρέψης», τα μέλη της οποίας ορίζονται με απόφαση του διοικητή του νοσοκομείου και είναι ένας διαιτολόγος που προτείνεται από τον προϊστάμενο του τμήματος Κλινικής Διατροφής, ένας φαρμακοποιός που προτείνεται από τον Διευθυντή του Φαρμακευτικού Τμήματος, ένας ιατρός κάθε κλινικής, που προτείνεται από τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας και ένας νοσηλευτής που προτείνεται από τον Διευθυντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας. Ως μέλη της Ομάδας Υποστήριξης Θρέψης ορίζονται κατά προτεραιότητα οι ιατροί και οι νοσηλευτές που έχουν λάβει εκπαίδευση σε θέματα ιατρικής και κλινικής διατροφής, όπως μεταπτυχιακές σπουδές, παρακολούθηση σεμιναρίων ή συνεδρίων. Τον ασθενή αναλαμβάνει η Ομάδα Υποστήριξης Θρέψης, μετά από αίτημα του θεράποντος ιατρού ή του διαιτολόγου που τον παρακολουθεί ή του ίδιου του ασθενούς. Στις αρμοδιότητες της Ομάδας ανήκουν: 1. Η βεβαίωση του διατροφικού κινδύνου, βάσει των επιστημονικών δεδομένων και με μεθόδους που γίνονται δεκτές από ευρωπαϊκούς ή εθνικούς φορείς ή επιστημονικές εταιρίες και η αναγνώριση των αιτιών δυσθρεψίας, 2. η συστηματική εφαρμογή διατροφικής υποστήριξης, 3. η τακτική αναθεώρηση του προγράμματος διατροφής, 4. η πλήρης καταγραφή των στοιχείων στη διατροφική καρτέλα του ασθενούς, με στόχο την έγκαιρη και ολοκληρωμένη διατροφική φροντίδα, 5. η λήψη μέτρων για την πρόληψη της δυσθρεψίας, όπως η καταγραφή αλληλεπιδράσεων φαρμάκων- τροφής- διαιτητικής πρόσληψης και ανεπιθύμητων ενεργειών που σχετίζονται με την πρόσληψη, πέψη και απορρόφηση τροφίμων. Με ευθύνη του διαιτολόγου της Ομάδας η διατροφική φροντίδα του ασθενούς συνεχίζεται και μετά την έξοδο του από το νοσοκομείο στα πλαίσια της κατ' οίκον νοσηλείας, σε συνεργασία με την αρμόδια γι' αυτήν ομάδα. 4. Στην αρμοδιότητα των διαιτολόγων του τμήματος Κλινικής Διατροφής, καθώς και της Ομάδας Υποστήριξης Θρέψης, στις περιπτώσεις που αυτή παρεμβαίνει, ανήκουν η χορήγηση σκευασμάτων σχετικών με τη θρέψη, βάσει σχεδίου διατροφικής αντιμετώπισης υπογεγραμμένο από τον διαιτολόγο και τον φαρμακοποιό που εκτελεί στο οποίο αναγράφεται αναλυτικά η κατανομή των σκευασμάτων στην ημερήσια σίτιση του ασθενούς, το συνολικό ποσό των παρεχόμενων θερμίδων και των μικροθρεπτικών συστατικών. 5. Το ιατρικό απόρρητο δεν ισχύει έναντι των διαιτολόγων του τμήματος Κλινικής Διατροφής και της Ομάδας Υποστήριξης Θρέψης και των
--	---

	φαρμακοποιών του φαρμακευτικού Τμήματος και της Ομάδας Θρέψης οι οποίοι έχουν ακώλυτη πρόσβαση στον ιατρικό φάκελλο. 6. Τα συμπεράσματα των διαιτολόγων του τμήματος Κλινικής Διατροφής και της Ομάδας Υποστήριξης Θρέψης, όπως και τα στοιχεία σχετικά με την εφαρμοζόμενη διατροφική υποστήριξη του ασθενούς καταγράφονται στον ιατρικό του φάκελλο.
Άρθρο 71 Δυνατότητα επιβολής πρόσθετης έκπτωσης σε φάρμακα υψηλού κόστους - Τροποποίηση παρ. 2Α άρθρου 87 ν. 4472/2017 του άρθρου 87 του ν. 4472/2017 (Α' 74), περί φαρμακευτικής δαπάνης του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, μετά από τις λέξεις «συμφωνίες του άρθρου 254 του ν. 4512/2018 (Α' 5),» προστίθενται οι λέξεις «τα φάρμακα, για τα οποία το ποσό της επιστροφής (rebate) του άρθρου 35 του ν. 3918/2011 (Α' 31), όπως ορίζεται στο άρθρο 20 του ν. 4931/2022 (Α' 94), έχει δείκτρια συνάρτησης $I_{\text{Μονάδ}}$ ίση με ένα (1),» και η παρ. 2Α διαμορφώνεται ως εξής: «2Α. Από 1ης.1.2022 δύναται να επιβάλλεται σε βάρος των Κατόχων, Άδειας Κυκλοφορίας (Κ.Α.Κ.) ή των φαρμακευτικών εταιρειών πρόσθετη έκπτωση ποσοστού έως τρία τοις εκατό (3%) επί της τιμής παραγωγού για τα φάρμακα υψηλού κόστους της παρ. 2 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 (Α' 6), για τα φάρμακα που ταξινομούνται μόνο τους σε υποομάδα (cluster) θεραπευτικής κατηγορίας του Καταλόγου Αποζημιούμενων Φαρμάκων, σύμφωνα με το Ανατομικό-Θεραπευτικό-Χημικό Σύστημα Ταξινόμησης [Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) Classification System] του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, καθώς και για τα φάρμακα που ταξινομούνται στις μεγαλύτερες σε μέγεθος δαπάνης θεραπευτικές κατηγορίες (cluster ATC4) του Καταλόγου Αποζημιούμενων Φαρμάκων, σύμφωνα με το ίδιο Σύστημα Ταξινόμησης. Από την εφαρμογή της παρούσας εξαιρούνται τα φάρμακα για τα οποία έχουν συναφθεί οι συμφωνίες του άρθρου 254 του ν. 4512/2018 (Α' 5), τα φάρμακα, για τα οποία το ποσό της επιστροφής (rebate) του άρθρου 35 του ν. 3918/2011 (Α' 31), όπως ορίζεται στο άρθρο 20 του ν. 4931/2022 (Α' 94), έχει δείκτρια συνάρτησης $I_{\text{Μονάδ}}$ ίση με ένα (1), καθώς και τα φάρμακα με Κόστος Ημερήσιας Θεραπείας (Κ.Η.Θ.) μικρότερο από ή ίσο με είκοσι λεπτά του ευρώ (0,20). Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών, η οποία εκδίδεται μετά από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., κατόπιν γνώμης της Επιτροπής του άρθρου 15 της υπό στοιχεία οικ. 3457/14.1.2014 απόφασης του Υπουργού Υγείας (Β' 64), περί της τιμολόγησης των φαρμάκων, ρυθμίζεται κάθε ζήτημα σχετικά με την εφαρμογή της παρούσας, όπως το ποσοστό της πρόσθετης έκπτωσης, ο τρόπος υπολογισμού του, τα κριτήρια επιβολής του, όπως η επιβάρυνση της φαρμακευτικής δαπάνης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. από έκαστο των φαρμάκων των ως άνω κατηγοριών, η διαδικασία επιβολής και είσπραξής του και η χρονική διάρκεια του μέτρου, και εξειδικεύεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια.»	παρ.2Α άρθρου 87 ν. 4472/2017 2Α. Από 1ης.1.2022 δύναται να επιβάλλεται σε βάρος των Κατόχων, Άδειας Κυκλοφορίας (Κ.Α.Κ.) ή των φαρμακευτικών εταιρειών πρόσθετη έκπτωση ποσοστού έως τρία τοις εκατό (3%) επί της τιμής παραγωγού για τα φάρμακα υψηλού κόστους της παρ. 2 του άρθρου <u>12 του ν. 3816/2010</u> (Α' 6), για τα φάρμακα που ταξινομούνται μόνο τους σε υποομάδα (cluster) θεραπευτικής κατηγορίας του Καταλόγου Αποζημιούμενων Φαρμάκων, σύμφωνα με το Ανατομικό-Θεραπευτικό-Χημικό Σύστημα Ταξινόμησης [Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) Classification System] του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, καθώς και για τα φάρμακα που ταξινομούνται στις μεγαλύτερες σε μέγεθος δαπάνης θεραπευτικές κατηγορίες (cluster ATC4) του Καταλόγου Αποζημιούμενων Φαρμάκων, σύμφωνα με το ίδιο Σύστημα Ταξινόμησης. Από την εφαρμογή της παρούσας εξαιρούνται τα φάρμακα για τα οποία έχουν συναφθεί οι συμφωνίες του άρθρου <u>254 του ν. 4512/2018</u> (Α' 5), καθώς και τα φάρμακα με Κόστος Ημερήσιας Θεραπείας (Κ.Η.Θ.) μικρότερο από ή ίσο με είκοσι λεπτά του ευρώ (0,20). Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών, η οποία εκδίδεται μετά από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., κατόπιν γνώμης της Επιτροπής του άρθρου 15 της υπό στοιχεία οικ. 3457/14.1.2014 απόφασης του Υπουργού Υγείας (Β' 64), περί της τιμολόγησης των φαρμάκων, ρυθμίζεται κάθε ζήτημα σχετικά με την εφαρμογή της παρούσας, όπως το ποσοστό της πρόσθετης έκπτωσης, ο τρόπος υπολογισμού του, τα κριτήρια επιβολής του, όπως η επιβάρυνση της φαρμακευτικής δαπάνης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. από έκαστο των φαρμάκων των ως άνω κατηγοριών, η διαδικασία επιβολής και είσπραξής του και η χρονική διάρκεια του μέτρου, και εξειδικεύεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια.

Άρθρο 75 Τροποποίηση Ανώτατο όριο συσκευασίας τελικών προϊόντων φαρμακευτικής κάνναβης με τη μορφή του ξηρού ανθού συσκευασίας με σκοπό την εξαγωγή τους για ιατρικούς και φαρμακευτικούς σκοπούς – Τροποποίηση παρ. 1 άρθρου 21B του ν. 4139/2013 Στο πρώτο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου 21B του ν. 4139/2013 (Α' 20), περί άδειας παραγωγής αποκλειστικά για εξαγωγή τελικών προϊόντων φαρμακευτικής κάνναβης με τη μορφή του ξηρού ανθού, επέρχονται οι ακόλουθες τροποποιήσεις: α) η φράση «έως πενήντα (50) γραμμαρίων» αντικαθίσταται από τη φράση «έως πεντακοσίων (500) γραμμαρίων», β) μετά από τις λέξεις «ή ενδιάμεσο προϊόν» προστίθενται οι λέξεις «ή δραστική ουσία» και η παρ. 1 διαμορφώνεται ως εξής: «1. Η αίτηση για την έκδοση άδειας παραγωγής αποκλειστικά για εξαγωγή επιτρέπεται να αφορά στην παραγωγή τελικών προϊόντων φαρμακευτικής κάνναβης με τη μορφή του ξηρού ανθού συσκευασίας έως πεντακοσίων (500) γραμμαρίων με σκοπό την εξαγωγή τους για ιατρικούς και φαρμακευτικούς σκοπούς, ανεξάρτητα αν στη χώρα εισαγωγής προορίζονται να χρησιμοποιηθούν ως τελικό ή ενδιάμεσο προϊόν ή δραστική ουσία ή πρώτη ύλη για ιατρικούς και φαρμακευτικούς σκοπούς και ανεξαρτήτως των θεραπευτικών ενδείξεών τους. Στην περίπτωση αυτή, εκτός των δικαιολογητικών της παρ. 1 του άρθρου 21Α, ο αιτών προσκομίζει στον Ε.Ο.Φ.: α) τεκμηριωμένη συμφωνία του ανθού κάνναβης με τα γενικά κείμενα της ευρωπαϊκής φαρμακοποιίας και αναφορά σε μεθόδους, μικροβιολογική ποιότητα, αφλατοξίνες, βαρέα μέταλλα, φυτοφάρμακα, αλκαλοειδή πυρρολιζιδίνης ή, ελλείψει αυτής, με τα γενικά κείμενα εθνικής φαρμακοποιίας άλλου κράτους μέλους της Ε.Ε. ή φαρμακοποιίας τρίτης χώρας, όπως οι Η.Π.Α., β) περιγραφή της παραγωγικής διαδικασίας του προϊόντος αποξηραμένου ανθού και επικύρωση της αξιοπιστίας της, γ) τη βεβαίωση της Διεύθυνσης Αδειοδότησης Επιχειρήσεων και Επιχειρηματικών Πάρκων της Γενικής Γραμματείας Βιομηχανίας, σύμφωνα με το άρθρο 21Γ.».	παρ. 1 άρθρου 21B του ν. 4139/2013 1. Η αίτηση για την έκδοση άδειας παραγωγής αποκλειστικά για εξαγωγή επιτρέπεται να αφορά στην παραγωγή τελικών προϊόντων φαρμακευτικής κάνναβης με τη μορφή του ξηρού ανθού συσκευασίας έως πενήντα (50) γραμμαρίων με σκοπό την εξαγωγή τους για ιατρικούς και φαρμακευτικούς σκοπούς, ανεξάρτητα αν στη χώρα εισαγωγής προορίζονται να χρησιμοποιηθούν ως τελικό ή ενδιάμεσο προϊόν ή πρώτη ύλη για ιατρικούς και φαρμακευτικούς σκοπούς και ανεξαρτήτως των θεραπευτικών ενδείξεών τους.
Άρθρο 77 Εξουσιοδοτική διάταξη Μέρους Α' – Τροποποίηση παρ. 2 και 3 άρθρου 13 ν. 3772/2009 Στο άρθρο 13 του ν. 3772/2009 (Α' 112), περί εξουσιοδοτικών ρυθμίσεων, επέρχονται οι ακόλουθες τροποποιήσεις: α) στην παρ. 2 τροποποιείται το είδος της εξουσιοδότησης και η αναφορά στον Υπουργό Δικαιοσύνης αντικαθίσταται από την αναφορά στον Υπουργό Προστασίας του Πολίτη, β) στην παρ. 3 η αναφορά στον Υπουργό Δικαιοσύνης αντικαθίσταται από την αναφορά στον Υπουργό Προστασίας του Πολίτη και οι παρ. 2 και 3 διαμορφώνονται ως εξής: «2. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών, Υγείας, Προστασίας του Πολίτη και συναρμόδιων Υπουργών, καθορίζονται η διάρθρωση και ο τρόπος λειτουργίας των ανωτέρω Θεραπευτικών Καταστημάτων, η λειτουργία τυχόν παραρτημάτων για γυναίκες και νεαρούς κρατούμενους, η σύνδεση με συγκεκριμένο νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ., τα θέματα πρόβλεψης οργανικών θέσεων, μεταφοράς και κατάταξης του υπηρετούντος ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού επιστημονικού προσωπικού, η καταβολή της μισθοδοσίας	παρ. 2 και 3 άρθρου 13 ν. 3772/2009 2. Με διάταγμα, που εκδίδεται ύστερα από πρόταση των Υπουργών Οικονομικών, Υγείας, Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και συναρμόδιων Υπουργών, καθορίζονται η διάρθρωση και ο τρόπος λειτουργίας των ανωτέρω Θεραπευτικών Καταστημάτων, η λειτουργία τυχόν παραρτημάτων για γυναίκες και νεαρούς κρατούμενους, η σύνδεση με συγκεκριμένο νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ., τα θέματα πρόβλεψης οργανικών θέσεων, μεταφοράς και κατάταξης του υπηρετούντος ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού επιστημονικού προσωπικού, η καταβολή της μισθοδοσίας τους, κάλυψης κενών θέσεων, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

τους, κάλυψης κενών θέσεων, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια. 3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Προστασίας του Πολίτη εγκρίνονται οι εσωτερικοί κανονισμοί λειτουργίας των ανωτέρω Θεραπευτικών Καταστημάτων.».	3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Δικαιοσύνης εγκρίνονται οι εσωτερικοί κανονισμοί λειτουργίας των ανωτέρω Θεραπευτικών Καταστημάτων.
--	---

30.	Κατάργηση διατάξεων
Διατάξεις αξιολογούμενης ρύθμισης που προβλέπουν κατάργηση	Καταργούμενες διατάξεις
Άρθρο 82 παρ. 1	α) το άρθρο 92 του ν. 2071/1992 (Α' 123) περί διάρθρωσης σε Τομείς Ψυχικής Υγείας και σύστασης Τοπικών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας: Άρθρο 92 Δίαιρθρωση σε τομείς 1. Σε κάθε νομό συνιστάται Τομέας Ψυχικής Υγείας. Στους Νομούς Αττικής και Θεσσαλονίκης, κατ' εξαίρεση μπορούν να συσταθούν περισσότεροι του ενός τομείς. Κάθε Τομέας Ψυχικής Υγείας, περιλαμβάνει ψυχιατρικές υπηρεσίες που καλούνται Μονάδες Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.). Οι υπηρεσίες αυτές μπορεί να είναι ν.π.δ.δ. ή ν.π.ι.δ. κοινής ωφέλειας. 2. Η σύσταση των Τομέων Ψυχικής Υγείας γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Με την ίδια απόφαση ορίζονται ο χώρος ευθύνης και η έδρα του κάθε Τομέα, καθώς και οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας που ανήκουν σε αυτόν και στις οποίες περιλαμβάνονται όλες οι ήδη υπάρχουσες Μονάδες Ψυχικής Υγείας. 3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, στην έδρα κάθε Τομέα Ψυχικής Υγείας, συγκροτείται Τοπική Επιτροπή Ψυχικής Υγείας (Τ.Ε.Ψ.Υ.). Οι Τ.Ε.Ψ.Υ. έχουν τις ακόλουθες αρμοδιότητες σε τοπικό επίπεδο: α) Γνωμοδοτούν και εισηγούνται σε θέματα προγραμματισμού ψυχικής υγείας και καταρτίζουν ανάλογα προγράμματα. β) Εποπτεύουν και συντονίζουν τις δραστηριότητες των Μονάδων Ψυχικής Υγείας. γ) Παρακολουθούν την πορεία της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και των ειδικότερων προγραμμάτων για την προώθηση της ψυχικής υγείας, σύμφωνα με τον εθνικό προγραμματισμό. 4. Οι Τ.Ε.Ψ.Υ. είναι 5μελείς και αποτελούνται από: α) Το διευθυντή της διεύθυνσης υγείας του νομού στον οποίο ανήκει ο Τομέας ή άλλο ιατρό της ίδιας διεύθυνσης, με τον αναπληρωτή του. Ο διευθυντής της διεύθυνσης υγείας ή ο αναπληρωτής του ασκούν χρέη προέδρου. β) Έναν (1) εκπρόσωπο του τοπικού Ιατρικού Συλλόγου με τον αναπληρωτή του, που προτείνεται από αυτόν. γ) Το διευθυντή κέντρου ψυχικής υγείας, με τον αναπληρωτή του και εφόσον υπάρχουν περισσότεροι του ενός από τον αρχαιότερο σε θέση διευθυντή. δ) Το διευθυντή του Ψυχιατρικού Τομέα νομαρχιακού ή περιφερειακού νοσοκομείου με τον αναπληρωτή του και ε) Τον αρχαιότερο σε θέση διευθυντή ψυχιατρικής κλινικής ειδικού ψυχιατρικού νοσοκομείου με τον αναπληρωτή του. Σε περίπτωση που ελλείπουν μέλη των περιπτώσεων γ', δ' και ε', τη θέση τους καταλαμβάνουν εκπρόσωποι του τοπικού Ιατρικού Συλλόγου, που προτείνονται από αυτόν. Σε πόλεις στις οποίες έχουν την έδρα τους ιατρικά τμήματα Α.Ε.Ι., οι Τ.Ε.Ψ.Υ. είναι επταμελείς (7μελείς), τα δε επί πλέον δύο (2) είναι μέλη Δ.Ε.Π. ψυχίατροι, που ορίζονται από το αντίστοιχο ιατρικό τμήμα των Α.Ε.Ι. με τους αναπληρωτές τους. Η θητεία των Τ.Ε.Ψ.Υ. είναι τριετής και οι θέσεις τιμητικές και άμισθες. 5. Σε κάθε ασθενή παρέχονται υπηρεσίες από Μονάδες Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.) του Τομέα στον οποίο κατοικεί. Εξαίρεση είναι δυνατή μόνο στις περιπτώσεις: α) επείγουσας ανάγκης, β) παραπομπής από μονάδα του αρμόδιου Τομέα για λόγους αρτιότερης περίθαλψης. γ) απουσίας ανάλογης μονάδας στον αρμόδιο Τομέα. Σε κάθε περίπτωση φροντίδας ασθενούς από μόνονάδα άλλου Τομέα, αυτή έχει την υποχρέωση να ενημερώνει την αρμόδια μονάδα του Τομέα κατοικίας και να αναπέμπει σε αυτήν τον ασθενή μετά τη λήξη της παρασχεθείσας από αυτήν φροντίδας.»

	β) τα άρθρα 3 και 15 του ν. 2716/1999 (Α' 96), περί Τομέων Ψυχικής Υγείας, ένταξης των Μονάδων Ψυχικής Υγείας στους Τομείς Ψυχικής Υγείας και περί μετακίνησης του προσωπικού των Μονάδων Ψυχικής Υγείας, αντίστοιχα: «Άρθρο 3 Τομείς Ψυχικής Υγείας - Ένταξη των Μονάδων Ψυχικής Υγείας στους Τομείς Ψυχικής Υγείας 1. Οι Υγειονομικές Περιφέρειες διαιρούνται σε Τομείς Ψυχικής Υγείας (Το. Ψ.Υ.), με κριτήρια γεωγραφικά και πληθυσμιακά, στους οποίους εντάσσονται Μονάδες Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.) που οργανώνονται σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος νόμου. 2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ., καθορίζονται τα όρια, η περιοχή και η έδρα κάθε Τομέα Ψυχικής Υγείας εντός έξι (6) μηνών από τη δημοσίευση του παρόντος. Με την ίδια ή όμοια απόφαση γίνεται: α) Η σύσταση Τομέα Ψυχικής Υγείας (Το. Ψ.Υ.) σε κάθε νομό ή σε ευρύτερη περιοχή. β) Η σύσταση στην Αττική και το Νομό Θεσσαλονίκης, καθώς και σε όποιο νομό απαιτούν οι συνθήκες, περισσότερων του ενός Τομέων Ψυχικής Υγείας Ενηλίκων. Στην Αττική, στο Νομό Θεσσαλονίκης και σε όποιο νομό απαιτούν οι συνθήκες, συστήνονται και Τομείς Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Το.Ψ.Υ.Π.Ε.). γ) Η υπαγωγή των Τομέων Ψυχικής Υγείας που δεν διαθέτουν επαρκείς Μονάδες Ψυχικής Υγείας σε όμορους ή μη Τομείς Ψυχικής Υγείας της αυτής Υγειονομικής Περιφέρειας. δ) Η υπαγωγή των Τομέων Ψυχικής Υγείας που δεν διαθέτουν επαρκείς Μονάδες Ψυχικής Υγείας σε όμορους ή μη Τομείς Ψυχικής Υγείας διαφορετικής Υγειονομικής Περιφέρειας. 3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του τυχόν κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού ορίζονται οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας που εντάσσονται και λειτουργούν σε κάθε Τομέα Ψυχικής Υγείας. Οι Μονάδες αυτές είναι: α) Οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας που ανήκουν στα νοσοκομεία του ν.δ. 2592/1953 (ΦΕΚ 254 Α') και του ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143 Α'), οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας που ανήκουν σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, καθώς και οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης, που ιδρύονται με τον παρόντα νόμο. β) Τα Πανεπιστημιακά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία και οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας που ανήκουν σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου ή σε οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης. 4. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, καθώς και Υγείας και Πρόνοιας, η οποία εκδίδεται εντός εννέα (9) μηνών από τη δημοσίευση, ορίζονται οι προϋποθέσεις, ο τρόπος επιστημονικής, εκπαιδευτικής, νοσηλευτικής και λειτουργικής διασύνδεσης των υπηρεσιών των Μονάδων Ψυχικής Υγείας των Τομέων Ψυχικής Υγείας που υπάγονται σε διαφορετικές Υγειονομικές Περιφέρειες, καθώς και κάθε λεπτομέρεια εφαρμογής της παρ. 2 εδ. δ' του παρόντος άρθρου. 5. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του τυχόν κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού, Μονάδες Ψυχικής Υγείας αιτιολογημένα μπορεί να εξυπηρετούν τις ανάγκες περισσότερων του ενός Τομέων Ψυχικής Υγείας όπου κρίνεται αναγκαίο. 6. Σε κάθε Τομέα Ψυχικής Υγείας (Το.Ψ.Υ.) συστήνεται Τομεακή Επιστημονική Επιτροπή Ψυχικής Υγείας Ενηλίκων (Τ.Ε.Π.Ψ.Υ.Ε.). Σε κάθε περιοχή ευθύνης των υφιστάμενων Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Τ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε.) και των αντίστοιχων Τομέων Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Το.Ψ.Υ.Π.Ε.), όπου υφίστανται, συστήνεται Τομεακή Επιστημονική Επιτροπή Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Τ.Ε.Π.Ψ.Υ.Π.Ε.). 7. Οι Τομεακές Επιστημονικές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας συγκροτούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και αποτελούνται: α) Η Τομεακή Επιστημονική Επιτροπή Ψυχικής Υγείας ενηλίκων (Τ.Ε.Π.Ψ.Υ.Ε.) από: αα) Έναν (1) εκπρόσωπο των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Λ.Υ.Ψ.Υ.), με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι κληρώνονται μεταξύ των εκπροσώπων που προτείνουν η Ομοσπονδία, οι Σύλλογοι και οι Ενώσεις Λ.Υ.Ψ.Υ. που έχουν την έδρα τους στο συγκεκριμένο Τομέα Ψυχικής Υγείας (Το.Ψ.Υ.) και δεν συμμετέχουν σε άλλα όργανα του παρόντος άρθρου, με τον αναπληρωτή του. Η κλήρωση διενεργείται δημόσια από τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας. ββ) Έναν (1) εκπρόσωπο δευτεροβάθμιου οργάνου των συλλόγων οικογενειών ατόμων με ψυχικές διαταραχές που έχουν την έδρα τους στο συγκεκριμένο Τομέα Ψυχικής Υγείας (Το.Ψ.Υ.) και δεν συμμετέχουν σε άλλα όργανα του παρόντος άρθρου, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι κληρώνονται μεταξύ των εκπροσώπων που προτείνουν οι σύλλογοι αυτοί. Η κλήρωση διενεργείται δημόσια από τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας. γγ) Έναν (1) ιδιώτη ψυχίατρο, ο οποίος είναι εγγεγραμμένος στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο και ασκεί την ιατρική στο συγκεκριμένο Τομέα Ψυχικής Υγείας (Το.Ψ.Υ.), με τον αναπληρωτή του, ή έναν ψυχίατρο ή άλλο επαγγελματία της ψυχικής υγείας των Μονάδων Ψυχικής Υγείας των Ν.Π.Ι.Δ. του κερδοσκοπικού τομέα του άρθρου 12 του ν. 4272/2014 που εντάσσονται στον οικείο Το.Ψ.Υ. Το μέλος αυτό με τον αναπληρωτή του ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας μετά από σχετική πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος. Η επιλογή γίνεται με βάση το επιστημονικό έργο και την απασχόληση, ιδίως στην κοινοτική ψυχιατρική, καθώς και την κοινωνική προσφορά. δδ) Έναν (1) Γενικό Ιατρό ή Παθολόγο που υπηρετεί σε Κ.Υ. Υπαίθρου ή Κ.Υ. Αστικού τύπου ή σε Π.Ε.Δ.Υ. από την περιοχή ευθύνης του αντίστοιχου Το.Ψ.Υ., με τον αναπληρωτή του, ο οποίος εκλέγεται μετά από μυστική ψηφοφορία από όλους τους Γενικούς Ιατρούς και Παθολόγους των όμορων Κ.Υ. και Π.Ε.Δ.Υ. εε) Έναν (1) εκπρόσωπο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, με τον νόμιμο αναπληρωτή του, ο οποίος ορίζεται από το μεγαλύτερο Δήμο της περιοχής ευθύνης του Τομέα Ψυχικής Υγείας. στστ) Έξι (6) αιρετά μέλη, με τους αναπληρωτές τους, από τα οποία τα δύο (2) τακτικά μέλη και οι αναπληρωτές τους είναι υποχρεωτικά ψυχίατροι των Μ.Ψ.Υ. που παρέχουν πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα ψυχικής υγείας. Τα αιρετά μέλη, τακτικά και αναπληρωτές, εκλέγονται μετά από
--	--

	μυστική ψηφοφορία από όλους ανεξαιρέτως τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας που απασχολούνται στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.) ενηλίκων των δημοσίων φορέων ψυχικής υγείας και των Ν.Π.Ι.Δ., μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, του άρθρου 11 του ν. 2716/1999 του Το.Ψ.Υ., ως εξής: αα) δύο (2) μέλη, με τους αναπληρωτές τους, από τα οποία το ένα τακτικό μέλος και ο αναπληρωτής του είναι υποχρεωτικά ψυχίατροι, από τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας, τις Κινητές Μονάδες και τα Π.Ε.Δ.Υ., ββ) δύο (2) μέλη, με τους αναπληρωτές τους, από τα οποία το ένα τακτικό μέλος και ο αναπληρωτής του είναι υποχρεωτικά ψυχίατροι, από τα Ψυχιατρικά Τμήματα Γενικών Νοσοκομείων ή Ειδικών Νοσοκομείων ή Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων και γγ) δύο (2) μέλη, με τους αναπληρωτές τους, από τις Μ.Ψ.Υ. που παρέχουν υπηρεσίες επανένταξης-αποκατάστασης (Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης Στεγαστικές δομές, Κέντρα Ημέρας, Κοι.Σ.Π.Ε. κ.α.). β) Η Τομεακή Επιστημονική Επιτροπή Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε.) από: αα) Έναν (1) εκπρόσωπο των Γονέων ή Κηδεμόνων των Παιδιών και Εφήβων Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι κληρώνονται μεταξύ των εκπροσώπων που προτείνουν τα δευτεροβάθμια όργανα συλλόγων οικογενειών ή αδελφών ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Η κλήρωση διενεργείται δημόσια από τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας. ββ) Έναν (1) ιδιώτη παιδοψυχίατρο, ο οποίος είναι εγγεγραμμένος στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο και ασκεί την ιατρική στην περιοχή ευθύνης της Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε., με τον αναπληρωτή του, ή έναν παιδοψυχίατρο ή άλλο επαγγελματία της ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων των Μονάδων Ψυχικής Υγείας των Ν.Π.Ι.Δ. του κερδοσκοπικού τομέα του άρθρου 12 του ν. 4272/2014 που εντάσσονται στην περιοχή ευθύνης της Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. Το μέλος αυτό με τον αναπληρωτή του ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας μετά από σχετική πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος. Η επιλογή γίνεται με βάση το επιστημονικό έργο και την απασχόληση, ιδίως στην κοινοτική παιδοψυχιατρική, καθώς και την κοινωνική προσφορά. γγ) Έναν (1) εκπρόσωπο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, με τον αναπληρωτή του, ο οποίος ορίζεται από το μεγαλύτερο Δήμο της περιοχής ευθύνης της Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. δδ) Έναν (1) εκπρόσωπο της Πρωτοβάθμιας ή Δευτεροβάθμιας Διεύθυνσης Εκπαίδευσης με τον αναπληρωτή του, ο οποίος ορίζεται από την αντίστοιχη Διεύθυνση της περιοχής ευθύνης της Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. εε) Έξι (6) αιρετά μέλη, με τους αναπληρωτές τους, από τα οποία τα δύο τακτικά μέλη και οι αναπληρωτές τους είναι υποχρεωτικά παιδοψυχίατροι των Μ.Ψ.Υ. παιδιών και εφήβων που παρέχουν πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα ψυχικής υγείας. Τα αιρετά μέλη, τακτικά και αναπληρωτές, εκλέγονται μετά από μυστική ψηφοφορία από όλους ανεξαιρέτως τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων που απασχολούνται στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας παιδιών και εφήβων των δημοσίων φορέων ψυχικής υγείας και των Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα του άρθρου 12 του ν. 2716/1999 των Τομέων Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Το.Ψ.Υ.Π.Ε.) που ανήκουν στην αντίστοιχη Τομεακή Επιτροπή Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Τ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε.), ως εξής: αα) δύο (2) μέλη, με τους αναπληρωτές τους, από τα οποία το ένα τακτικό μέλος και ο αναπληρωτής του είναι υποχρεωτικά παιδοψυχίατροι, από τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων, τις Κινητές Μονάδες και τις Ειδικές Διαγνωστικές Μονάδες, ββ) δύο (2) μέλη, με τους αναπληρωτές τους, από τα οποία το ένα τακτικό μέλος και ο αναπληρωτής του είναι υποχρεωτικά παιδοψυχίατροι, από τα Παιδοψυχιατρικά Τμήματα Γενικών Νοσοκομείων ή Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων και γγ) δύο (2) μέλη, με τους αναπληρωτές τους, από τις Μ.Ψ.Υ. παιδιών και εφήβων που παρέχουν υπηρεσίες επανένταξης-αποκατάστασης (Κέντρα Ημέρας, Ειδικά Κέντρα Επανένταξης παιδιών και εφήβων κ.α.). Την εκλογική διαδικασία της υποπερίπτωσης δδ' της περίπτωσης α' και της υποπερίπτωσης εε' της περίπτωσης β' οργανώνει και διεκπεραιώνει ο Διοικητής της Υ.Πε., στην οποία ανήκει ο αντίστοιχος Το.Ψ.Υ., σύμφωνα με τις εγκύκλιες κατευθύνσεις του Υπουργείου Υγείας. Υποψήφιοι για τη θέση του εκπροσώπου από τις Μ.Ψ.Υ. στις Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. μπορεί να είναι πτυχιούχοι Ανωτάτων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (ΑΕΙ) ή Τεχνολογικών Ιδρυμάτων (ΤΕΙ), έχουν πενταετή τουλάχιστον εμπειρία σε δομές ψυχικής υγείας και έχουν κατά προτίμηση καλή γνώση Η/Υ. Τα πρόσωπα των υποπεριπτώσεων αα' και γγ' των περιπτώσεων α' και β' ορίζονται από τους αντίστοιχους φορείς μέσα σε προθεσμία τριάντα (30) ημερών από την αποστολή σχετικής πρόσκλησης του Υπουργού Υγείας για τον ορισμό τους και ανακαλούνται ελευθέρως. Εάν δεν υπάρχει επαρκής αριθμός προσώπων για τη στελέχωση των Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε. και των Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε., ο Υπουργός Υγείας ορίζει πρόσωπα με κύρος και εμπειρία στην ψυχική υγεία από τους αντίστοιχους Το.Ψ.Υ.Ε. και Το.Ψ.Υ.Π.Ε., ώστε να συμπληρώνεται τουλάχιστον η απαρτία της εκάστοτε Επιτροπής. Πρόεδρος της Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε. και της Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. εκλέγεται, με τον αναπληρωτή του, από τα μέλη των αντίστοιχων επιτροπών, ένας από τους εκλεγμένους ψυχιάτρους ή παιδοψυχιάτρους, αντιστοίχως. Εφόσον αυτό δεν καταστεί δυνατό, για οποιονδήποτε λόγο, και ιδίως εάν στην Επιτροπή δεν υπάρχουν αιρετά μέλη, λόγω μη διεκπεραίωσης της εκλογικής διαδικασίας της υποπερ. δδ' της περ. α' και της υποπερ. εε' της περ. β', ο Υπουργός Υγείας ορίζει τον Πρόεδρο και τον αναπληρωτή του από τους διορισμένους ψυχιάτρους και παιδοψυχιάτρους, αντιστοίχα. Εάν, για οποιονδήποτε λόγο, δεν καθίσταται δυνατή η συγκρότηση της εκάστοτε Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε. ή Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε., οι αρμοδιότητές της ασκούνται από αντίστοιχη Επιτροπή όμορου Το.Ψ.Υ., έπειτα από σχετική απόφαση του Υπουργού Υγείας. Σε κάθε άλλη περίπτωση, οι αρμοδιότητές αυτές ασκούνται από το οικείο Περιφερειακό Διατομεακό Συμβούλιο, έπειτα από σχετική απόφαση του Υπουργού Υγείας. Οι Πρόεδροι των Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. συντονίζουν και οργανώνουν τις Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε., μεριμνούν για την κατανομή των εργασιών των επιτροπών, ελέγχουν την πρόοδό τους, προσαρμόζουν τη συμμετοχή των μελών στις εργασίες των Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. ανάλογα με τις δυνατότητές τους, φροντίζουν ώστε τα μέλη των Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. να ασκούν το έργο τους σύμφωνα με τις επιταγές των περιγραφόμενων αρμοδιοτήτων, τηρώντας το νόμο και τη δεοντολογία και, όπου κρίνεται απαραίτητο, φροντίζουν ώστε τα μέλη των επιτροπών να λαμβάνουν την απαραίτητη στήριξη και εκπαίδευση. Συντάσσουν, επίσης, με την υποστήριξη των μελών των επιτροπών, εξάμηνη απολογιστική
--	---

	ενημέρωση των πεπραγμένων των Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. βάσει της οποίας αξιολογείται ο ρόλος τους και η συνολική λειτουργία των Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. Οι Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. συνεδριάζουν τουλάχιστον μία (1) φορά το μήνα στην έδρα της Μονάδας Ψυχικής Υγείας από την οποία προέρχεται ο Πρόεδρος και υποστηρίζονται από διοικητικό υπάλληλο της οικείας Δ.Υ.Πε. Η θητεία των μελών Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. είναι τριετής, με την επιφύλαξη όσων ορίζονται παραπάνω. Η θητεία των Προέδρων των Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. είναι τριετής και δύναται να ανανεωθεί για μια ακόμα τριετία. Εάν οι Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. δεν συνεδριάσουν επί δύο συνεχόμενους μήνες λόγω έλλειψης απαρτίας, ο Υπουργός αντικαθιστά τα μέλη τους από τους επιλαχόντες των τελευταίων εκλογών. 8. Οι Πρόεδροι των Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε. και ο Πρόεδρος της Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. της οικείας Περιφερειακής Διοίκησης Τομέων Ψυχικής Υγείας (Πε.Δι.Το.Ψ.Υ.) εκλέγουν ανά έτος τον εκπρόσωπό τους και τον αναπληρωτή του στο Περιφερειακό Διατομεακό Συμβούλιο του άρθρου 3. 9. Μέχρι την πλήρη ανάπτυξη υπηρεσιών παιδιών και εφήβων σε όλη την επικράτεια, οι υπηρεσίες παιδιών και εφήβων των περιοχών στις οποίες δεν υπάρχει πλήρης ανάπτυξη αντίστοιχων υπηρεσιών αντιπροσωπεύονται στο Περιφερειακό Διατομεακό Συμβούλιο από τους παιδοψυχιάτρους και τους άλλους επαγγελματίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων των οικείων Το.Ψ.Υ.Π.Ε. οι οποίοι συμμετέχουν στο Περιφερειακό Διατομεακό Συμβούλιο. 10. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ορίζονται ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας των Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε., καθώς και κάθε σχετική λεπτομέρεια. 11. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας που εκδίδεται με πρόταση των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. και εισήγηση των διοικητικών συμβουλίων των νοσοκομείων του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983, κάθε τμήμα τους αναλαμβάνει την ευθύνη να παρέχει νοσηλεία και υπηρεσίες αποκατάστασης σε έναν ή περισσότερους Τομείς Ψυχικής Υγείας της αυτής ή άλλης Περιφέρειας στο πλαίσιο των αντίστοιχων Τομέων Ψυχικής Υγείας. Το αυτό ισχύει για τα Πανεπιστημιακά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, εφόσον ενταχθούν στους Τομείς Ψυχικής Υγείας. 12. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του τυχόν κατά περίπτωση συναρμοδίου Υπουργού καθορίζονται η οργάνωση και λειτουργία κοινών υπηρεσιών στο αντικείμενο της ψυχικής υγείας ή η συγχώνευση, η μεταφορά και η ένταξη αυτών που ήδη υπάρχουν ή η συνεργασία για την εκτέλεση κοινών προγραμμάτων λειτουργίας των Μονάδων Ψυχικής Υγείας που αναλαμβάνουν να παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας στους αντίστοιχους Τομείς Ψυχικής Υγείας. 13. Οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας του Τομέα Ψυχικής Υγείας παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας στα άτομα με ψυχικές διαταραχές που κατοικούν ή διαμένουν στην περιοχή αρμοδιότητας του Τομέα. Το αυτό ισχύει και στην περίπτωση ακούσιας νοσηλείας. Η διάταξη αυτή δεν ισχύει στις περιπτώσεις : α) επείγουσας ανάγκης, β) απουσίας ανάλογης Μονάδας Ψυχικής Υγείας στον αρμόδιο Τομέα Ψυχικής Υγείας. Σε κάθε περίπτωση φροντίδας ατόμου με ψυχικές διαταραχές από Μονάδα Ψυχικής Υγείας άλλου Τομέα Ψυχικής Υγείας, αυτή έχει την υποχρέωση να ενημερώνει την αρμόδια Μονάδα Ψυχικής Υγείας του Τομέα Ψυχικής Υγείας της κατοικίας και να αναπέμπει σε αυτήν τα άτομα με ψυχικές διαταραχές μετά τη λήξη της φροντίδας που τους παρασχέθηκε.» «Άρθρο 15 Μετακίνηση του προσωπικού των Μονάδων Ψυχικής Υγείας 1. Με απόφαση του αρμοδίου οργάνου του Υπουργείου Υγείας, το προσωπικό με οποιαδήποτε σχέση εργασίας των Μονάδων Ψυχικής Υγείας, που υπάγονται στον Τομέα Ψυχικής Υγείας, δύναται να απασχολείται, για διάστημα που δεν δύναται να υπερβαίνει συνολικά το ένα (1) έτος, σε οποιαδήποτε Μονάδα Ψυχικής Υγείας του Τομέα, με πλήρη ή μερική απασχόληση εντός του κανονικού ωραρίου εργασίας τους ή και για την πραγματοποίηση εφημεριών κατ' εξαίρεση των διατάξεων του Υπαλληλικού Κώδικα και των διατάξεων του άρθρου 75 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123/τ.Α'/15.7.1992) και του άρθρου 25 του ν. 2519/1997, για την εξυπηρέτηση των αναγκών των Μονάδων Ψυχικής Υγείας των Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ. του ευρύτερου δημοσίου και του ιδιωτικού τομέα των Τομέων Ψυχικής Υγείας. 2. Με όμοια απόφαση το προσωπικό με οποιαδήποτε σχέση εργασίας των Μονάδων Ψυχικής Υγείας κάθε Τομέα δύναται να απασχολείται κατά τα οριζόμενα στην παρ. 1 του παρόντος άρθρου στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας όμορου ή μη Τομέα Ψυχικής Υγείας, σύμφωνα με το άρθρο 3 παρ. 2 εδάφια γ', δ' του παρόντος νόμου. Η απασχόλησή του αυτή δεν δύναται να υπερβαίνει συνολικά το ένα (1) έτος.» γ) το άρθρο 10 του ν. 4272/2014 (Α' 145), περί των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας: «Άρθρο 10 Τομεακές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας (Τ.Ε.Ψ.Υ.) 1. Η παρ. 6 του άρθρου 3 του ν. 2716/1999 (Α' 96) αντικαθίσταται ως εξής: «6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από γνώμη του Κε.Σ.Υ., η οποία εκδίδεται εντός αποκλειστικής προθεσμίας δεκαπέντε (15) ημερών από την κοινοποίηση της πρότασης του Υπουργού Υγείας, συγκροτούνται εντός πέντε (5) μηνών, από τη δημοσίευση της απόφασης σύστασης του Τομέα, επταμελείς τομεακές επιτροπές. Σε περίπτωση παρέλευσης άπρακτης της προθεσμίας του προηγούμενου εδαφίου, η απόφαση εκδίδεται και χωρίς τη γνώμη του Κε.Σ.Υ.. Οι Τομεακές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας αποτελούνται από: α) Συντονιστές Διευθυντές ή Επιστημονικούς Υπεύθυνους των Μονάδων Ψυχικής Υγείας των νοσοκομείων του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983 του Τομέα (Το.Ψ.Υ.) με τους νόμιμους αναπληρωτές τους ή κατά περίπτωση των Πανεπιστημιακών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων. Ένας τουλάχιστον είναι Επιστημονικός Διευθυντής ή Υπεύθυνος των Μ.Ψ.Υ. του άρθρου 5 παράγραφος 1 με το νόμιμο αναπληρωτή του. β) Ψυχιάτρους ή παιδοψυχιάτρους ή λοιπούς επαγγελματίες ψυχικής υγείας (ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, επισκέπτες υγείας, νοσηλευτές με ψυχιατρική ειδικότητα, παιδαγωγούς, εκπαιδευτικούς), οι οποίοι υπηρετούν στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας του Τομέα Ψυχικής
--	---

	Υγείας των νοσοκομείων του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983 με τους νόμιμους αναπληρωτές τους ή κατά περίπτωση των Πανεπιστημιακών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων. γ) Ψυχιάτρους ή παιδοψυχιάτρους ή λοιπούς επαγγελματίες ψυχικής υγείας, οι οποίοι υπηρετούν σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα του άρθρου 11 του παρόντος νόμου, οι οποίες ανήκουν στο συγκεκριμένο Τομέα. δ) Ιδιώτες ψυχιάτρους ή παιδοψυχιάτρους, οι οποίοι είναι εγγραμμένοι στον Ιατρικό Σύλλογο και δραστηριοποιούνται στο συγκεκριμένο Τομέα. ε) Εναν (1) εκπρόσωπο ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας ή Συλλόγων Οικογενειών των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ο οποίος προέρχεται από το συγκεκριμένο Τομέα.» 2. Η παρ. 7 του άρθρου 3 του ν. 2716/1999 (Α 96) αντικαθίσταται ως εξής: «7. Ο Πρόεδρος και ένα μέλος της Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας προέρχονται από τα οριζόμενα μέλη στην παράγραφο 6 εδάφιο α. Ο Αντιπρόεδρος και ένα άλλο μέλος της Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας προέρχονται από τα οριζόμενα μέλη στην παράγραφο 6 εδάφιο β και ένας από αυτούς πρέπει υποχρεωτικά να είναι παιδοψυχίατρος και να προέρχεται από το συγκεκριμένο ή όμορο τομέα. Τα λοιπά μέλη προέρχονται από τα οριζόμενα στην παράγραφο 6 εδάφια γ, δ και ε. Στην περίπτωση που δεν υπάρχει επαρκής αριθμός μελών για τη συγκρότηση των ανωτέρω Τομεακών Επιτροπών, ο Υπουργός Υγείας ορίζει ως μέλη, πρόσωπα κύρους και με εμπειρία στην ψυχική υγεία. Ο Πρόεδρος, ο Αντιπρόεδρος και τα μέλη της Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας ανακαλούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας. Η θητεία των ανωτέρω Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας (Τ.Ε.Ψ.Υ.) είναι τριετής και οι θέσεις τιμητικές και άμισθες.» 3. Η παρ. 8 του άρθρου 3 του ν. 2716/1999 (Α 96) αντικαθίσταται ως εξής: «8. α) Ο Πρόεδρος, ο Αντιπρόεδρος και τα μέλη των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας (Τ.Ε.Ψ.Υ.) προσφέρουν τις υπηρεσίες τους παράλληλα με τα κύρια καθήκοντά τους. Η Τ.Ε.Ψ.Υ. συνεδριάζει στην έδρα της Μονάδας Ψυχικής Υγείας από την οποία προέρχεται ο Πρόεδρος και υποστηρίζεται γραμματειακά από διοικητικό υπάλληλο της Μονάδας. Στα πρακτικά των συνεδριάσεων αναφέρεται αναλυτικά τόσο η απόφαση της πλειοψηφίας όσο και η γνώμη της μειοψηφίας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ο Πρόεδρος της Τ.Ε.Ψ.Υ. δύναται να αναπληρώνεται, κατά τη διάρκεια της τριετούς θητείας του, στα ιατρικά του καθήκοντα εν όλω ή εν μέρει κατ' ανάλογη εφαρμογή της διάταξης της παρ. 3 του άρθρου 18 του ν. 2519/1997. Για τις δαπάνες κινήσεως των μετακινούμενων μελών της Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας (Τ.Ε.Ψ.Υ.) ισχύουν οι κείμενες διατάξεις για τη μετακίνηση με εντολή του Δημοσίου για εκτέλεση υπηρεσίας. Ο Πρόεδρος εκδίδει τις σχετικές εντολές μετακίνησης. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καλύπτονται ετησίως οι δαπάνες λειτουργίας των Τομεακών Επιτροπών από πόρους του Κεφαλαίου Κοινωνικής και Ανθρωπιστικής Αντίληψης του ν. 3580/2007. Το ύψος της κατά τα ανωτέρω χρηματοδότησης των λειτουργικών δαπανών κάθε Τομεακής Επιτροπής τελεί σε άμεση συνάρτηση με τον αριθμό των ωφελοούμενων, οι οποίοι εξυπηρετούνται ετησίως από τις μονάδες ψυχικής υγείας του συγκεκριμένου Τομέα και καταβάλλεται μέσω του προϋπολογισμού του Νοσοκομείου από το οποίο προέρχεται ο Πρόεδρος της. Για το σκοπό αυτόν οι εν λόγω δαπάνες θα καταχωρίζονται και παρακολουθούνται σε ιδιαίτερο διακριτό κωδικό, τόσο σε επίπεδο παρακολούθησης εκτέλεσης του προϋπολογισμού όσο και σε επίπεδο κοστολόγησης. β) Τα μέλη των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας από τα οριζόμενα στην παράγραφο 6 εδάφια α, β και γ υποχρεούνται να απασχολούνται ετησίως τριάντα (30) εργάσιμες ημέρες στο έργο των Τομεακών Επιτροπών.» και δ) τα άρθρα 1 έως 6 του ν. 4461/2017 (Α' 38), περί των Τομεακών Επιστημονικών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας, των Περιφερειακών Διοικήσεων Τομέων Ψυχικής Υγείας και των Περιφερειακών Διατομεακών Συμβουλίων αυτών. Άρθρο 1 Σύσταση Τομεακών Επιστημονικών Επιτροπών Οι παράγραφοι 6 έως 8 του άρθρου 3 του ν. 2716/1999 (Α' 96), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 10 του ν. 4272/2014 (Α' 145), καθώς και οι παράγραφοι 9 έως 10 του ίδιου άρθρου 3 του ν. 2716/1999, αντικαθίστανται ως εξής: «6. Σε κάθε Τομέα Ψυχικής Υγείας (Το.Ψ.Υ.) συστήνεται Τομεακή Επιστημονική Επιτροπή Ψυχικής Υγείας Ενηλίκων (Τ.Ε.Π.Ψ.Υ.Ε.). Σε κάθε περιοχή ευθύνης των υφιστάμενων Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Τ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε.) και των αντίστοιχων Τομέων Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Το.Ψ.Υ.Π.Ε.), όπου υφίστανται, συστήνεται Τομεακή Επιστημονική Επιτροπή Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Τ.Ε.Π.Ψ.Υ.Π.Ε.). 7. Οι Τομεακές Επιστημονικές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας συγκροτούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και αποτελούνται: α) Η Τομεακή Επιστημονική Επιτροπή Ψυχικής Υγείας Ενηλίκων (Τ.Ε.Π.Ψ.Υ.Ε.) από: αα) Εναν (1) εκπρόσωπο των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Λ.Υ.Ψ.Υ.), με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι κληρώνονται μεταξύ των εκπροσώπων που προτείνουν η Ομοσπονδία, οι Σύλλογοι και οι Ενώσεις Λ.Υ.Ψ.Υ. που έχουν την έδρα τους στο συγκεκριμένο Τομέα Ψυχικής Υγείας (Το.Ψ.Υ.) και δεν συμμετέχουν σε άλλα όργανα του παρόντος άρθρου, με τον αναπληρωτή του. Η κλήρωση διενεργείται δημόσια από τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας. ββ) Εναν (1) εκπρόσωπο δευτεροβάθμιου οργάνου των συλλόγων οικογενειών ατόμων με ψυχικές διαταραχές που έχουν την έδρα τους στο συγκεκριμένο Τομέα Ψυχικής Υγείας (Το.Ψ.Υ.) και δεν συμμετέχουν σε άλλα όργανα του παρόντος άρθρου, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι κληρώνονται μεταξύ των εκπροσώπων που προτείνουν οι σύλλογοι αυτοί. Η κλήρωση διενεργείται δημόσια από τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας.
--	--

	γγ) Έναν (1) ιδιώτη ψυχίατρο, ο οποίος είναι εγγεγραμμένος στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο και ασκεί την ιατρική στο συγκεκριμένο Τομέα Ψυχικής Υγείας (Το.Ψ.Υ.), με τον αναπληρωτή του, ή έναν ψυχίατρο ή άλλο επαγγελματία της ψυχικής υγείας των Μονάδων Ψυχικής Υγείας των Ν.Π.Ι.Δ. του κερδοσκοπικού τομέα του άρθρου 12 του ν. 4272/2014 που εντάσσονται στον οικείο Το.Ψ.Υ. Το μέλος αυτό με τον αναπληρωτή του ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας μετά από σχετική πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος. Η επιλογή γίνεται με βάση το επιστημονικό έργο και την απασχόληση, ιδίως στην κοινοτική ψυχιατρική, καθώς και την κοινωνική προσφορά. δδ) Έναν (1) Γενικό Ιατρό ή Παθολόγο που υπηρετεί σε Κ.Υ. Υπαίθρου ή Κ.Υ. Αστικού τύπου ή σε Π.Ε.Δ.Υ. από την περιοχή ευθύνης του αντίστοιχου Το.Ψ.Υ., με τον αναπληρωτή του, ο οποίος εκλέγεται μετά από μυστική ψηφοφορία από όλους τους Γενικούς Ιατρούς και Παθολόγους των όμορων Κ.Υ. και Π.Ε.Δ.Υ. εε) Έναν (1) εκπρόσωπο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, με τον νόμιμο αναπληρωτή του, ο οποίος ορίζεται από το μεγαλύτερο Δήμο της περιοχής ευθύνης του Τομέα Ψυχικής Υγείας. στστ) Έξι (6) αιρετά μέλη, με τους αναπληρωτές τους, από τα οποία τα δύο (2) τακτικά μέλη και οι αναπληρωτές τους είναι υποχρεωτικά ψυχίατροι των Μ.Ψ.Υ. που παρέχουν πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα ψυχικής υγείας. Τα αιρετά μέλη, τακτικά και αναπληρωτές, εκλέγονται μετά από μυστική ψηφοφορία από όλους ανεξαίρετως τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας που απασχολούνται στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.) ενηλίκων των δημοσίων φορέων ψυχικής υγείας και των Ν.Π.Ι.Δ., μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, του άρθρου 12 του ν. 2716/1999 του Το.Ψ.Υ., ως εξής: ααα) δύο (2) μέλη, με τους αναπληρωτές τους, από τα οποία το ένα τακτικό μέλος και ο αναπληρωτής του είναι υποχρεωτικά ψυχίατροι, από τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας, τις Κινητές Μονάδες και τα Π.Ε.Δ.Υ., βββ) δύο (2) μέλη, με τους αναπληρωτές τους, από τα οποία το ένα τακτικό μέλος και ο αναπληρωτής του είναι υποχρεωτικά ψυχίατροι, από τα Ψυχιατρικά Τμήματα Γενικών Νοσοκομείων ή Ειδικών Νοσοκομείων ή Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων και γγγ) δύο (2) μέλη, με τους αναπληρωτές τους, από τις Μ.Ψ.Υ. που παρέχουν υπηρεσίες επανένταξης-αποκατάστασης (Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης Στεγαστικές δομές, Κέντρα Ημέρας, Κοι.Σ.Π.Ε. κ.α.). β) Η Τομεακή Επιστημονική Επιτροπή Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε.) από: αα) Έναν (1) εκπρόσωπο των Γονέων ή Κηδεμόνων των Παιδιών και Εφήβων Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι κληρώνονται μεταξύ των εκπροσώπων που προτείνουν τα δευτεροβάθμια όργανα συλλόγων οικογενειών ή αδελφών ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Η κλήρωση διενεργείται δημόσια από τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας. ββ) Έναν (1) ιδιώτη παιδοψυχίατρο, ο οποίος είναι εγγεγραμμένος στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο και ασκεί την ιατρική στην περιοχή ευθύνης της Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε., με τον αναπληρωτή του, ή έναν παιδοψυχίατρο ή άλλο επαγγελματία της ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων των Μονάδων Ψυχικής Υγείας των Ν.Π.Ι.Δ. του κερδοσκοπικού τομέα του άρθρου 12 του ν. 4272/2014 που εντάσσονται στην περιοχή ευθύνης της Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. Το μέλος αυτό με τον αναπληρωτή του ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας μετά από σχετική πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος. Η επιλογή γίνεται με βάση το επιστημονικό έργο και την απασχόληση, ιδίως στην κοινοτική παιδοψυχιατρική, καθώς και την κοινωνική προσφορά. γγ) Έναν (1) εκπρόσωπο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, με τον αναπληρωτή του, ο οποίος ορίζεται από το μεγαλύτερο Δήμο της περιοχής ευθύνης της Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. δδ) Έναν (1) εκπρόσωπο της Πρωτοβάθμιας ή Δευτεροβάθμιας Διεύθυνσης Εκπαίδευσης με τον αναπληρωτή του, ο οποίος ορίζεται από την αντίστοιχη Διεύθυνση της περιοχής ευθύνης της Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. εε) Έξι (6) αιρετά μέλη, με τους αναπληρωτές τους, από τα οποία τα δύο τακτικά μέλη και οι αναπληρωτές τους είναι υποχρεωτικά παιδοψυχίατροι των Μ.Ψ.Υ. παιδιών και εφήβων που παρέχουν πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα ψυχικής υγείας. Τα αιρετά μέλη, τακτικά και αναπληρωτές, εκλέγονται μετά από μυστική ψηφοφορία από όλους ανεξαίρετως τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων που απασχολούνται στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας παιδιών και εφήβων των δημοσίων φορέων ψυχικής υγείας και των Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα του άρθρου 12 του ν. 2716/1999 των Τομέων Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Το.Ψ.Υ.Π.Ε.) που ανήκουν στην αντίστοιχη Τομεακή Επιτροπή Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Τ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε.), ως εξής: ααα) δύο (2) μέλη, με τους αναπληρωτές τους, από τα οποία το ένα τακτικό μέλος και ο αναπληρωτής του είναι υποχρεωτικά παιδοψυχίατροι, από τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων, τις Κινητές Μονάδες και τις Ειδικές Διαγνωστικές Μονάδες, βββ) δύο (2) μέλη, με τους αναπληρωτές τους, από τα οποία το ένα τακτικό μέλος και ο αναπληρωτής του είναι υποχρεωτικά παιδοψυχίατροι, από τα Παιδοψυχιατρικά Τμήματα Γενικών Νοσοκομείων ή Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων και γγγ) δύο (2) μέλη, με τους αναπληρωτές τους, από τις Μ.Ψ.Υ. παιδιών και εφήβων που παρέχουν υπηρεσίες επανένταξης-αποκατάστασης (Κέντρα Ημέρας, Ειδικά Κέντρα Επανένταξης παιδιών και εφήβων κ.α.). Την εκλογική διαδικασία της υποπερίπτωσης δδ' της περίπτωσης α' και της υποπερίπτωσης εε' της περίπτωσης β' οργανώνει και διεκπεραιώνει ο Διοικητής της Υ.Πε., στην οποία ανήκει ο αντίστοιχος Το.Ψ.Υ., σύμφωνα με τις εγκύκλιες κατευθύνσεις του Υπουργείου Υγείας. Υποψήφιοι για τη θέση του εκπροσώπου από τις Μ.Ψ.Υ. στις Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. μπορεί να είναι πτυχιούχοι Ανωτάτων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (ΑΕΙ) ή Τεχνολογικών Ιδρυμάτων (ΤΕΙ), έχουν πενταετή τουλάχιστον εμπειρία σε δομές ψυχικής υγείας και έχουν κατά προτίμηση καλή γνώση Η/Υ. Τα πρόσωπα των υποπεριπτώσεων αα' και γγ' των περιπτώσεων α' και β' ορίζονται από τους αντίστοιχους φορείς μέσα σε προθεσμία τριάντα (30) ημερών από την αποστολή σχετικής πρόσκλησης του Υπουργού Υγείας για τον ορισμό τους και ανακαλούνται ελεύθερως. Εάν δεν υπάρχει επαρκής αριθμός προσώπων για τη στελέχωση των Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε. και των Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε., ο Υπουργός Υγείας ορίζει πρόσωπα με κύρος και εμπειρία στην ψυχική υγεία από τους αντίστοιχους Το.Ψ.Υ. και Το.Ψ.Υ.Π.Ε.
--	--

	Πρόεδρος της Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε. και της Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. εκλέγεται, με τον αναπληρωτή του, από τα μέλη των αντίστοιχων επιτροπών ένας από τους εκλεγμένους ψυχιάτρους ή παιδοψυχιάτρους αντιστοίχως. Οι Πρόεδροι των Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. συντονίζουν και οργανώνουν τις Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε., μεριμνούν για την κατανομή των εργασιών των επιτροπών, ελέγχουν την πρόοδό τους, προσαρμόζουν τη συμμετοχή των μελών στις εργασίες των Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. ανάλογα με τις δυνατότητές τους, φροντίζουν ώστε τα μέλη των Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. να ασκούν το έργο τους σύμφωνα με τις επιταγές των περιγραφόμενων αρμοδιοτήτων, τηρώντας το νόμο και τη δεοντολογία και, όπου κρίνεται απαραίτητο, φροντίζουν ώστε τα μέλη των επιτροπών να λαμβάνουν την απαραίτητη στήριξη και εκπαίδευση. Συντάσσουν, επίσης, με την υποστήριξη των μελών των επιτροπών, εξάμηνη απολογιστική ενημέρωση των πεπραγμένων των Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. βάσει της οποίας αξιολογείται ο ρόλος τους και η συνολική λειτουργία των Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. Οι Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. συνεδριάζουν τουλάχιστον μία (1) φορά το μήνα στην έδρα της Μονάδας Ψυχικής Υγείας από την οποία προέρχεται ο Πρόεδρος και υποστηρίζονται από διοικητικό υπάλληλο της οικείας Δ.Υ.Πε. Η θητεία των μελών Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. είναι τριετής, με την επιφύλαξη όσων ορίζονται παραπάνω. Η θητεία των Προέδρων των Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. είναι τριετής και δύναται να ανανεωθεί για μια ακόμα τριετία. Οι θέσεις των μελών και των Προέδρων των Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. είναι τιμητικές και άμισθες. Εάν οι Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. δεν συνεδριάσουν επί δύο συνεχόμενους μήνες λόγω έλλειψης απαρτίας, ο Υπουργός αντικαθιστά τα μέλη τους από τους επιλαχόντες των τελευταίων εκλογών. 8. Οι Πρόεδροι των Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε. και ο Πρόεδρος της Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. της οικείας Περιφερειακής Διοίκησης Τομέων Ψυχικής Υγείας (Πε.Δι.Το.Ψ.Υ.) εκλέγουν ανά έτος τον εκπρόσωπό τους και τον αναπληρωτή του στο Περιφερειακό Διατομεακό Συμβούλιο του άρθρου 3. 9. Μέχρι την πλήρη ανάπτυξη υπηρεσιών παιδιών και εφήβων σε όλη την επικράτεια, οι υπηρεσίες παιδιών και εφήβων των περιοχών στις οποίες δεν υπάρχει πλήρης ανάπτυξη αντίστοιχων υπηρεσιών αντιπροσωπεύονται στο Περιφερειακό Διατομεακό Συμβούλιο από τους παιδοψυχιάτρους και τους άλλους επαγγελματίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων των οικείων Το.Ψ.Υ.Π.Ε. οι οποίοι συμμετέχουν στο Περιφερειακό Διατομεακό Συμβούλιο. 10. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ορίζονται ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας των Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε., καθώς και κάθε σχετική λεπτομέρεια.» Άρθρο 2 Αρμοδιότητες των Τομεακών Επιστημονικών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας Οι Τομεακές Επιστημονικές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας Ενηλίκων και Παιδιών και Εφήβων ασκούν τις εξής αρμοδιότητές τους εντός των Τομέων Ψυχικής Υγείας (Το.Ψ.Υ.) και Τομέων Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Το.Ψ.Υ.Π.Ε.): α) προάγουν την ψυχική υγεία του πληθυσμού της περιοχής ευθύνης τους βάσει των αρχών της κοινοτικής ψυχιατρικής, της συνέχειας της φροντίδας, της εξατομικευμένης θεραπείας και του σεβασμού των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και των διατάξεων του άρθρου 1 του ν. 2716/1999, β) προωθούν τη συνεργασία με τους λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας, τις οικογένειες και τους φροντιστές τους και γενικότερα προάγουν τη συνηγορία και την καταπολέμηση του στίγματος εντός της περιοχής ευθύνης τους, γ) υποστηρίζουν την έρευνα και εποπτεύουν τη συλλογή επιδημιολογικών στοιχείων χρήσης των Μ.Ψ.Υ. του Το.Ψ.Υ. και του Το.Ψ.Υ.Π.Ε., δ) συντονίζουν τις υπηρεσίες μεταξύ τους και προωθούν τη συνεργασία του προσωπικού των Μ.Ψ.Υ. του Το.Ψ.Υ. και του Το.Ψ.Υ.Π.Ε., σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του Υπουργείου Υγείας, ε) μεριμνούν για την ανάπτυξη δικτύου υπηρεσιών των Μ.Ψ.Υ. του Το.Ψ.Υ. και του Το.Ψ.Υ.Π.Ε. με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.), τις υπηρεσίες Πρόνοιας του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, την Τοπική Αυτοδιοίκηση, τη Δικαιοσύνη, ιδιαίτερα όσον αφορά στην παροχή υπηρεσιών στα καταστήματα κράτησης του Το.Ψ.Υ., όπου υπάρχουν, και στην παρακολούθηση της συνέχειας στη φροντίδα των αποφυλακισμένων ασθενών, καθώς και άλλες αρχές ή φορείς στην περιοχή ευθύνης τους, στ) μεριμνούν για την εφαρμογή του εσωτερικού κανονισμού των Μ.Ψ.Υ. και του καθηκοντολογίου και εισηγούνται στο Περιφερειακό Διατομεακό Συμβούλιο και άλλα αρμόδια όργανα τη δημιουργία εσωτερικού κανονισμού, όπου δεν υφίσταται, ζ) μεριμνούν για τη συνεργασία δομών, υπηρεσιών, φορέων για την εφαρμογή του Ατομικού Θεραπευτικού Πλάνου για κάθε άτομο με ψυχική διαταραχή, όπου ενδείκνυται, η) μεριμνούν για την εφαρμογή από τις Μ.Ψ.Υ. των Το.Ψ.Υ. και Το.Ψ.Υ.Π.Ε. του επιχειρησιακού σχεδίου αντιμετώπισης κρίσεων, εκτάκτων αναγκών και μαζικών καταστροφών, θ) εισηγούνται στο Περιφερειακό Διατομεακό Συμβούλιο την ανάπτυξη από τις Μ.Ψ.Υ. του Το.Ψ.Υ. και του Το.Ψ.Υ.Π.Ε. δράσεων και προγραμμάτων αγωγής ψυχικής υγείας, πρόληψης, αντιμετώπισης της κρίσης, νοσηλείας, θεραπείας στην κοινότητα, ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και επαγγελματικής ένταξης, ι) εισηγούνται στο Περιφερειακό Διατομεακό Συμβούλιο την υλοποίηση προγραμμάτων δια βίου εκπαίδευσης του προσωπικού στην κοινοτική ψυχιατρική και στην αποϊδρυματοποίηση σε συνεργασία με άλλους φορείς τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, εθνικούς, διακρατικούς και ευρωπαϊκούς ή διεθνείς οργανισμούς, ια) εισηγούνται και μεριμνούν για την ομαλή διεξαγωγή των κλινικών εποπτειών εντός του Το.Ψ.Υ. και του Το.Ψ.Υ.Π.Ε. και την εξωτερική κλινική εποπτεία με κλινικούς επόπτες από άλλους Το.Ψ.Υ. και Το.Ψ.Υ.Π.Ε. ή και άλλες Πε.Δι.Το.Ψ.Υ., ιβ) εισηγούνται προς το Περιφερειακό Διατομεακό Συμβούλιο σχέδιο προγράμματος για τη βελτίωση της λειτουργίας των εφημεριών των ψυχιατρικών και παιδοψυχιατρικών τμημάτων των γενικών και ειδικών νοσοκομείων και πανεπιστημιακών κλινικών του Το.Ψ.Υ. και του Το.Ψ.Υ.Π.Ε.,
--	--

	ιγ) εισηγούνται και προάγουν μέτρα για την ανάπτυξη καινοτόμων ομάδων παρέμβασης κατ' οίκον, τη διαμόρφωση συστήματος ηλεκτρονικής θεραπευτικής παρακολούθησης και παραπομπής, την ανάπτυξη δραστηριοτήτων ανάρρωσης, αποκατάστασης, ένταξης, ενδυνάμωσης και συνηγορίας, την κατανομή των ειδικευόμενων ιατρών στις Μ.Ψ.Υ σύμφωνα με το πρόγραμμα της ειδικότητάς τους και με βάση την αρχή της κυκλικής εκπαίδευσης σε όλες της Μ.Ψ.Υ του Το.Ψ.Υ. και του Το.Ψ.Υ.Π.Ε., ιδ) μεριμνούν για την ανάπτυξη της συνεργατικής φροντίδας με την ανάπτυξη μονάδων Συμβουλευτικής-Διασυνδετικής Ψυχιατρικής στα Γενικά Νοσοκομεία και την ανάπτυξη συνεργασιών και συλλειτουργίας μεταξύ των ψυχιατρικών υπηρεσιών του Το.Ψ.Υ. και του Το.Ψ.Υ.Π.Ε. και των υπηρεσιών Π.Φ.Υ., ιε) εισηγούνται στο Περιφερειακό Διατομεακό Συμβούλιο για τη μετακίνηση, απόσπαση, μετάταξη του προσωπικού των Μ.Ψ.Υ του Το.Ψ.Υ. και του Το.Ψ.Υ.Π.Ε. ανάλογα με τις ανάγκες και με γνώμονα την προώθηση της παροχής κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ιστ) εισηγούνται ή γνωμοδοτούν, κατά περίπτωση, όταν τους ζητηθεί από το Περιφερειακό Διατομεακό Συμβούλιο ή από τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας ή τον Υπουργό Υγείας, για τη σύσταση, μείωση, συγχώνευση ή μεταφορά Μ.Ψ.Υ. του Το.Ψ.Υ. και του Το.Ψ.Υ.Π.Ε. ή την ανάπτυξη προγραμμάτων παροχής υπηρεσιών υγείας στην περιοχή ευθύνης τους, καθώς και για την πολιτική ψυχικής υγείας ιδίως στην περιοχή ευθύνης τους, ιζ) γνωμοδοτούν για τη σύσταση νέων Κοι.Σ.Π.Ε., ιη) δύνανται με γραπτές προσκλήσεις να προσκαλούν σε συνεδριάσεις των επιτροπών φορείς της κοινότητας, των προγραμμάτων Βοήθειας στο Σπίτι, των Αστυνομικών και Δικαστικών αρχών, της Ομοσπονδίας και των συλλόγων ή των ενώσεων των Λ.Υ.Ψ.Υ., των δευτεροβάθμιων οργάνων των συλλόγων οικογενειών ατόμων με ψυχικές διαταραχές ή όποιων άλλων εκπροσώπων φορέων κρίνουν απαραίτητο για την ολοκληρωμένη αντιμετώπιση των προβλημάτων που ανακύπτουν στο έδαφος της εφαρμογής των αρχών της κοινοτικής ψυχιατρικής, ιθ) αποφαίνονται περί της κινητικότητας ενός ασθενούς εντός των Μ.Ψ.Υ. του Το.Ψ.Υ. όταν δεν μεριμνά η αρμόδια Μ.Ψ.Υ. περί της κινητικότητας του ασθενούς, κ) αποστέλλουν ετησίως προς το Περιφερειακό Διατομεακό Συμβούλιο σχέδιο προγραμματισμού δράσεων, εκτίμησης των αναγκών και χρησιμοποίησης των υπηρεσιών, κα) αποστέλλουν ετησίως προς το Περιφερειακό Διατομεακό Συμβούλιο απολογισμό και αξιολόγηση του έργου τους, καθώς και του έργου των Μ.Ψ.Υ. ή προγραμμάτων της περιοχής ευθύνης τους, κβ) παρέχουν κάθε στοιχείο ή πληροφορία που ζητείται από τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας και το Διατομεακό Περιφερειακό Συμβούλιο για θέματα του Το.Ψ.Υ. και του Το.Ψ.Υ.Π.Ε. Άρθρο 3 Σύσταση Περιφερειακών Διοικήσεων Τομέων Ψυχικής Υγείας 1. Στις Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Πε.) συστήνονται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας που εκδίδεται εντός προθεσμίας τριών (3) μηνών από την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου, Περιφερειακές Διοικήσεις Τομέων Ψυχικής Υγείας (Πε.Δι.Το.Ψ.Υ.). Σε κάθε Δ.Υ.Πε. υπάρχουν δύο Πε.Δι.Το.Ψ.Υ. με την εξαίρεση της 5ης και της 7ης Δ.Υ.Πε. σε κάθε μία από τις οποίες υπάγεται μια Πε.Δι.Το.Ψ.Υ. 2. Στις Πε.Δι.Το.Ψ.Υ., με την απόφαση του Υπουργού Υγείας της παραγράφου 1, εντάσσονται, με κριτήρια γεωγραφικά, πληθυσμιακά, αριθμού Μ.Ψ.Υ και προσβασιμότητας των ληπτών στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, οι Τομείς Ψυχικής Υγείας Ενηλίκων (Το.Ψ.Υ.) και οι Τομείς Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Το.Ψ.Υ.Π.Ε.). Μέχρι την πλήρη οργάνωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων σε όλη την επικράτεια και την πλήρη αντιστοίχιση των Το.Ψ.Υ. και Το.Ψ.Υ.Π.Ε. με βάση τα ανωτέρω κριτήρια, ως περιοχές ευθύνης των Τομεακών Επιστημονικών Επιτροπών Παιδιών και Εφήβων νοούνται οι περιοχές ευθύνης των Τ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. ως υφίστανται κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου. Άρθρο 4 Περιφερειακά Διατομεακά Συμβούλια 1. Οι Περιφερειακές Διοικήσεις Τομέων Ψυχικής Υγείας (Πε.Δι.Το.Ψ.Υ.) διοικούνται από Περιφερειακά Διατομεακά Συμβούλια, τα οποία συνιστώνται σε αυτές. Τα Περιφερειακά Διατομεακά Συμβούλια είναι επταμελή και συγκροτούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από γνώμη του Κε.Σ.Υ., μέσα σε πέντε (5) μήνες από την έναρξη ισχύος της απόφασης σύστασης των Πε.Δι. Το.Ψ.Υ. και ένταξης των Το.Ψ.Υ. και Το.Ψ.Υ.Π.Ε. Η γνώμη του Κε.Σ.Υ. εκδίδεται εντός αποκλειστικής προθεσμίας σαράντα πέντε (45) ημερών από την κοινοποίηση της πρότασης του Υπουργού Υγείας. Αν παρέλθει άπρακτη η ανωτέρω προθεσμία ή εάν δεν υπάρχει επαρκής αριθμός προσώπων, ο Υπουργός Υγείας ορίζει πρόσωπα με κύρος και εμπειρία στην ψυχική υγεία κατά προτεραιότητα από τους Το.Ψ.Υ. και Το.Ψ.Υ.Π.Ε. της Πε.Δι.Το.Ψ.Υ. Η θητεία των μελών των Περιφερειακών Διατομεακών Συμβουλίων είναι τριετής και μπορεί να ανανεωθεί για μια επιπλέον τριετία. Τα μέλη των Περιφερειακών Διατομεακών Συμβουλίων μπορεί να παυθούν και να αντικατασταθούν πριν τη λήξη της θητείας τους για σπουδαίο λόγο. 2. Τα Περιφερειακά Διατομεακά Συμβούλια, απαρτίζονται από τους εξής: α) τον Διοικητή της Υ.Πε., ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του τον αρμόδιο για θέματα ψυχικής υγείας Υποδιοικητή της Υ.Πε., β) έναν (1) ψυχίατρο, συντονιστή Διευθυντή Ε.Σ.Υ. ή διευθυντή Ε.Σ.Υ. ή καθηγητή ή αναπληρωτή καθηγητή ή επιστημονικά υπεύθυνο ενός Κ.Ψ.Υ. ή άλλων Μ.Ψ.Υ. ενηλίκων της παρ. 1 του άρθρου 5 του ν. 2716/1999 ή Διευθυντή Ε.Σ.Υ. ή καθηγητή ή αναπληρωτή καθηγητή ή επιστημονικά υπεύθυνο ψυχιατρικών τμημάτων των νοσοκομείων του ν.δ. 2592/1953 (Α' 254) και του ν. 1397/1983 (Α' 143) των Το.Ψ.Υ. της Πε.Δι.Το.Ψ.Υ. ή Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής, με τον νόμιμο αναπληρωτή του, γ) έναν (1) παιδοψυχίατρο, συντονιστή Διευθυντή Ε.Σ.Υ. ή Διευθυντή Ε.Σ.Υ. ή καθηγητή ή αναπληρωτή καθηγητή ή επιστημονικά υπεύθυνο ενός Κέντρου Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων ή άλλων Μ.Ψ.Υ. για παιδιά και εφήβους της παρ. 1 του άρθρου 5 του ν. 2716/1999 ή έναν Διευθυντή Ε.Σ.Υ. ή καθηγητή ή αναπληρωτή καθηγητή ή επιστημονικά υπεύθυνο ψυχιατρικών τμημάτων παιδιών και εφήβων των νοσοκομείων του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983 των Το.Ψ.Υ.Π.Ε. της Πε.Δι.Το.Ψ.Υ. ή Πανεπιστημιακής
--	---

	Παιδοψυχιατρικής Κλινικής, με τον αναπληρωτή του. Εάν δεν υπάρχουν μονάδες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων στους τομείς της Πε.Δι.Το.Ψ.Υ., μέλος του αντίστοιχου Περιφερειακού Διατομεακού Συμβουλίου ορίζεται επαγγελματίας ψυχικής υγείας (ψυχολόγος ή κοινωνικός λειτουργός ή λογοθεραπευτής ή εργοθεραπευτής ή επισκέπτης υγείας ή νοσηλεύτης με ψυχιατρική ειδικότητα ή σε περίπτωση έλλειψης νοσηλεύτη ή παιδαγωγός ή εκπαιδευτικός), ο οποίος υπηρετεί στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας των νοσοκομείων του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983 ή κατά περίπτωση στις Πανεπιστημιακές Ψυχιατρικές Κλινικές, με τον αναπληρωτή του, δ) έναν (1) επαγγελματία, που παρέχει υπηρεσίες ψυχικής υγείας (ψυχολόγο ή κοινωνικό λειτουργό ή λογοθεραπευτή ή ειδικό παιδαγωγό ή εργοθεραπευτή ή επισκέπτη υγείας ή νοσηλεύτη με ψυχιατρική ειδικότητα και σε περίπτωση έλλειψης αυτού νοσηλεύτη, ή φυσικοθεραπευτή), ο οποίος υπηρετεί στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας της παρ. 1 του άρθρου 5 του ν. 2716/1999 ή των νοσοκομείων του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983 των Το.Ψ.Υ. και Το.Ψ.Υ.Π.Ε. της Πε.Δι.Το.Ψ.Υ. ή κατά περίπτωση στις Πανεπιστημιακές Ψυχιατρικές ή Παιδοψυχιατρικές Κλινικές, με τον αναπληρωτή του, ε) έναν (1) ψυχίατρο ή παιδοψυχίατρο ή άλλο επαγγελματία ψυχικής υγείας, ο οποίος υπηρετεί σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας των Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα του άρθρου 11 του ν. 2716/1999 που εντάσσονται στους Το.Ψ.Υ. και Το.Ψ.Υ.Π.Ε. της Πε.Δι.Το.Ψ.Υ., με τον αναπληρωτή του, στ) έναν (1) από τους Προέδρους των Τομεακών Επιστημονικών Επιτροπών Ενηλίκων, Παιδιών και Εφήβων, ο οποίος ορίζεται από τους Προέδρους των Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. και συμμετέχει στο Περιφερειακό Διατομεακό Συμβούλιο με ετήσια θητεία, με τον αναπληρωτή του. Ο εκάστοτε εκπρόσωπος των Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. Πρόεδρος εισηγείται στο Περιφερειακό Διατομεακό Συμβούλιο της Πε.Δι.Το.Ψ.Υ. για όλα τα θέματα που έχουν εισηγηθεί Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε., ζ) έναν (1) εκπρόσωπο των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Λ.Υ.Ψ.Υ.) με αναπληρωτή του έναν (1) εκπρόσωπο δευτεροβάθμιου οργάνου συλλόγων οικογενειών ατόμων με ψυχικές διαταραχές που έχουν την έδρα τους στο συγκεκριμένο Πε.Δι.Το.Ψ.Υ. και ορίζονται από αυτούς. 3. Τα μέλη των περιπτώσεων β' έως και ε' της παραγράφου 2 ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας από το ειδικό μητρώο υποψηφίων μελών για το Περιφερειακό Διατομεακό Συμβούλιο της Πε.Δι.Το.Ψ.Υ., το οποίο δημιουργείται και τηρείται στη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας. Κάθε ενδιαφερόμενος μπορεί να υποβάλει βιογραφικό σημείωμα στη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, μετά από σχετική πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος. 4. Η Επιτροπή Ψυχικής Υγείας του Κε.Σ.Υ. εισηγείται στον Υπουργό για τα μέλη των περιπτώσεων α', β' και γ' της παραγράφου 2, μέσα σε αποκλειστική προθεσμία σαράντα πέντε (45) ημερών από την κοινοποίηση σε αυτήν από τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας των βιογραφικών των υποψηφίων. Η επιλογή γίνεται με βάση τη διοικητική εμπειρία, το επιστημονικό έργο και την απασχόληση, ιδίως στην κοινοτική ψυχιατρική, καθώς και την κοινωνική προσφορά. Αν παρέλθει άπρακτη η παραπάνω προθεσμία, ο Υπουργός Υγείας ορίζει τα μέλη των Περιφερειακών Διατομεακών Συμβουλίων μετά από εισήγηση της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας. 5. Τα μέλη του Περιφερειακού Διατομεακού Συμβουλίου και των Τομεακών Επιστημονικών Επιτροπών προσφέρουν τις υπηρεσίες τους παράλληλα με τα κύρια καθήκοντά τους. 6. Τα Περιφερειακά Διατομεακά Συμβούλια συνεδριάζουν στην έδρα της αντίστοιχης Δ.Υ.Πε. ή στην Περιφερειακή της έδρα κατά περίπτωση. Στα πρακτικά των συνεδριάσεων αναφέρεται αναλυτικά η απόφαση της πλειοψηφίας και η γνώμη της μειοψηφίας. Για τις δαπάνες κίνησης των μετακινούμενων μελών των Περιφερειακών Διατομεακών Συμβουλίων ισχύουν οι κείμενες διατάξεις για τη μετακίνηση με εντολή του Δημοσίου για εκτέλεση υπηρεσίας. Ο Πρόεδρος εκδίδει τις σχετικές εντολές μετακίνησης. Οι συνεδριάσεις μπορεί να πραγματοποιούνται και με τηλεδιάσκεψη. 7. Τα Περιφερειακά Διατομεακά Συμβούλια των Πε.Δι. Το.Ψ.Υ. συνεδριάζουν τουλάχιστον μία (1) φορά το μήνα και οι αποφάσεις τους λαμβάνονται με πλειοψηφία των 3/5 των μελών τους. Σε κάθε περίπτωση υπάρχει απαρτία όταν παρίστανται τέσσερα (4) τουλάχιστον μέλη του. Εάν το Περιφερειακό Διατομεακό Συμβούλιο δεν συνεδριάσει επί δύο (2) συνεχόμενους μήνες λόγω έλλειψης απαρτίας, ο Υπουργός Υγείας αντικαθιστά τα μέλη του, ύστερα από εισήγηση του Διοικητή της Υ.Πε. 8. Τριμελής αντιπροσωπεία, που ορίζεται από κάθε Περιφερειακό Διατομεακό Συμβούλιο, συμμετέχει σε κοινή συνάντηση όλων των αντιπροσωπειών με τον Υπουργό Υγείας, περιοδικά, ανά εξάμηνο, για ενημέρωση, διαβούλευση και σχεδιασμό της περιφερειακής στρατηγικής για θέματα ψυχικής υγείας. 9. Τα μέλη των Περιφερειακών Διατομεακών Συμβουλίων και των Τομεακών Επιστημονικών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας, καθώς και οι γραμματείς των Τομεακών Επιστημονικών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας μπορεί να λαμβάνουν ετησίως δεκαπενθήμερη εκπαιδευτική άδεια στο πλαίσιο της συνεχόμενης εκπαίδευσης επιτροπής των αδειών που δικαιούνται από την υπηρεσία τους, για επικαιροποίηση των γνώσεών τους και της εμπειρίας τους σε διοικητικά θέματα, καθώς και του επιστημονικού αντικείμενου τους και ειδικότερα της κοινοτικής ψυχιατρικής. Μπορεί να χορηγηθούν εκπαιδευτικές άδειες εξωτερικού αν συμπεριλαμβάνουν επισκέψεις σε υπηρεσίες κοινοτικής ψυχικής υγείας ή ομάδες εργασίας ευρωπαϊκών ή διεθνών οργανισμών και επιστημονικών εταιρειών με αντικείμενο την κοινοτική ψυχιατρική ή την οργάνωση και διοίκηση υπηρεσιών υγείας. 10. Η Διοικητική Υποστήριξη των Τομεακών Επιστημονικών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας και των Περιφερειακών Διατομεακών Συμβουλίων παρέχεται από υπαλλήλους των Δ.Υ.Πε., που ορίζονται με απόφαση του Διοικητή των Υ.Πε. και απασχολούνται αποκλειστικά με τον τομέα της ψυχικής υγείας. Άρθρο 5 Συντονιστικό Όργανο των Πε.Δι.Το.Ψ.Υ. 1. Συνιστάται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, τριμελές Συντονιστικό Όργανο των Περιφερειακών Διοικήσεων Τομέων Ψυχικής Υγείας. Τα μέλη του εκλέγονται από τα μέλη των Περιφερειακών Συμβουλίων των Πε.Δι.Το.Ψ.Υ. Ο τρόπος και η διαδικασία της εκλογής τους ορίζονται στην ίδια παραπάνω απόφαση του Υπουργού Υγείας.
--	--

	2. Το Συντονιστικό Όργανο των Πε.Δι.Το.Ψυ. εκπροσωπεί τις Πε.Δι.Το.Ψυ. και συμμετέχει σε υπουργικές και διυπουργικές επιτροπές ή όπου κληθεί για το σχεδιασμό της κεντρικής στρατηγικής για θέματα ψυχικής υγείας. Άρθρο 6 Αρμοδιότητες των Περιφερειακών Διατομεακών Συμβουλίων Τα Περιφερειακά Διατομεακά Συμβούλια έχουν τις εξής αρμοδιότητες: α) διαμορφώνουν και εγκρίνουν την εφαρμογή της διατομεακής ιατρικής, νοσηλευτικής, διοικητικής, επιστημονικής, εκπαιδευτικής και λειτουργικής διασύνδεσης των Μονάδων Ψυχικής Υγείας των Πε.Δι.Το.Ψ.Υ. με κριτήριο την ποιοτική παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας με βάση τις αρχές της κοινοτικής ψυχιατρικής, της συνέχειας της φροντίδας και του σεβασμού των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες της κεντρικής υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας, β) συντονίζουν και παρακολουθούν την εφαρμογή και εκτέλεση των αποφάσεων του Υπουργείου Υγείας σε θέματα αρμοδιότητάς τους, γ) γνωμοδοτούν ετησίως προς το Υπουργείο Υγείας για τη στρατηγική και το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης σχετικά με την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας της Πε.Δι. Το.Ψ.Υ. και εγκρίνουν και παρακολουθούν την εφαρμογή και εκτέλεση του επιχειρησιακού σχεδίου δράσης της Πε.Δι.Το.Ψ.Υ., δ) εισηγούνται μέτρα ψυχικής υγείας στα αρμόδια όργανα για το επιχειρησιακό σχέδιο αντιμετώπισης κρίσεων, εκτάκτων αναγκών και μαζικών καταστροφών και διαχειρίζονται τις τοπικές κρίσεις σε επίπεδο ψυχικής υγείας, ε) εγκρίνουν τον ετήσιο αναλυτικό προϋπολογισμό προμηθειών των Μ.Ψ.Υ. της Πε.Δι.Το.Ψ.Υ., στ) γνωμοδοτούν στον Υπουργό Υγείας για θέματα ανάπτυξης των πολιτικών ψυχικής υγείας της περιοχής τους και ασκούν το συντονισμό των Διοικήσεων των παντός είδους Νοσοκομείων σχετικά με θέματα ψυχικής υγείας, όπως και των λοιπών Μ.Ψ.Υ. της Πε.Δι.Το.Ψ.Υ., ζ) εισηγούνται στον Υπουργό Υγείας για την τροποποίηση των Οργανισμών των ψυχιατρικών νοσοκομείων και των γενικών νοσοκομείων ως προς τις Μ.Ψ.Υ., η) εισηγούνται στον Υπουργό Υγείας μετά από εισήγηση των Τ.Επ.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. για την ανάπτυξη και οργάνωση Μ.Ψ.Υ. στην κοινότητα, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 8, 9, 10 και 11 του ν. 2716/1999 με σκοπό την αποϊδρυματοποίηση, ψυχοκοινωνική αποκατάσταση, καθώς και κοινωνική και επαγγελματική επανένταξη ατόμων με χρόνιες ψυχικές διαταραχές και σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα που νοσηλεύονται στα ψυχιατρικά νοσοκομεία ή άλλες Μ.Ψ.Υ., θ) εισηγούνται στο Υπουργείο Υγείας ετήσιο πρόγραμμα εκτέλεσης έργων και παροχής υπηρεσιών της Πε.Δι.Το.Ψ.Υ. μετά από γνωμοδότηση των Τ.Επ.Ε. Ψ.Υ.Ε. και Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε., ι) αποφασίζουν για την αδειοδότηση και εισηγούνται στο Υπουργείο Υγείας για την κατάργηση, συγχώνευση ή μεταφορά Μ.Ψ.Υ. ή τμημάτων της Πε.Δι.Το.Ψ.Υ., μετά από γνωμοδότηση των Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε., ια) αποφασίζουν μέτρα για την ανάπτυξη και βελτίωση της οργάνωσης και λειτουργίας των Το.Ψ.Υ., καθώς και το συντονισμό, διασύνδεση και δικτύωση των Μ.Ψ.Υ. κάθε Το.Ψ.Υ., ύστερα από εισήγηση των Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε., ιβ) εγκρίνουν προγράμματα δια βίου εκπαίδευσης και συνεχιζόμενης κατάρτισης για την ενημέρωση των ψυχιάτρων, παιδοψυχιάτρων ή άλλων επαγγελματιών ψυχικής υγείας ή διοικητικών ή άλλων εργαζομένων στην κοινοτική ψυχιατρική, που εισηγούνται οι Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε., ιγ) εισηγούνται προς τον Υπουργό Υγείας, ύστερα από εισήγηση των Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. για το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό προσλήψεων των Μ.Ψ.Υ. κάθε Το.Ψ.Υ. της Πε.Δι.Το.Ψ.Υ., ιδ) αποφασίζουν το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων των Μ.Ψ.Υ. κάθε Το.Ψ.Υ. και Το.Ψ.Υ.Π.Ε., με εξαίρεση τα νοσοκομεία, για τα οποία εισηγούνται προς τα αρμόδια όργανα, ιε) εισηγούνται για τη μετακίνηση, απόσπαση, μετάταξη του προσωπικού των δημόσιων Μ.Ψ.Υ. των Το.Ψ.Υ. και Το.Ψ.Υ.Π.Ε. της Πε.Δι.Το.Ψ.Υ. ανάλογα με τις ανάγκες και με γνώμονα την προώθηση της παροχής κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ιστ) εισηγούνται στα αρμόδια όργανα τον κατάλογο των Μονάδων Ψυχικής Υγείας που εφημερεύουν και το πρόγραμμα εφημεριών αυτών, με σκοπό σε κάθε Περιφερειακή Διοίκηση Τομέων Ψυχικής Υγείας Ενηλίκων, καθώς και Παιδιών και Εφήβων, να εφημερεύουν Μονάδες Ψυχικής Υγείας σε εικοσιτετράωρη βάση, ιζ) συντονίζουν και παρακολουθούν τη συγκρότηση συνεκτικού δικτύου παροχής υπηρεσιών για τη διασφάλιση της συνέχειας στη φροντίδα και την εξατομικευμένη θεραπεία του κάθε συγκεκριμένου ασθενούς, ιη) συντάσσουν ύστερα από γνωμοδότηση των Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. κατευθυντήριες οδηγίες για την εύρυθμη μετάβαση στην τομεοποιημένη λειτουργία των μονάδων ψυχικής υγείας (Μ.Ψ.Υ.), οι οποίες ανανεώνονται ανά τριετία, ιθ) προωθούν και εποπτεύουν την ανάπτυξη δικτύου συνεργατικής φροντίδας μέσα στα Γενικά Νοσοκομεία (Μονάδες Συμβουλευτικής-Διασυνδετικής Ψυχιατρικής) και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Κέντρα Υγείας, Π.Ε.Δ.Υ., υπηρεσίες των Δήμων-Βοήθεια στο Σπίτι κ.α.), σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του Υπουργού Υγείας, κ) διασφαλίζουν την εγκατάσταση και ομαλή λειτουργία του συστήματος καταγραφής και παρακολούθησης της πορείας των ασθενών μέσα στο δίκτυο υπηρεσιών κάθε Το.Ψ.Υ. και Το.Ψ.Υ.Π.Ε. και ελέγχουν εάν τηρείται το αρχείο από κάθε Μ.Ψ.Υ., κα) διασφαλίζουν την υλοποίηση του προγράμματος ειδίκευσης των ειδικευόμενων ιατρών στις Μ.Ψ.Υ. σύμφωνα με το πρόγραμμα της ειδικότητάς τους και με βάση την αρχή της κυκλικής εκπαίδευσης και τις δυνατότητες κάθε Πε.Δι.Το.Ψ.Υ., σύμφωνα με τις αποφάσεις του Κε.Σ.Υ. και του Υπουργείου Υγείας, σε όλες τις μονάδες του δικτύου, μετά από εισήγηση των Τ.Επ.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Επ.Ε. Ψ.Υ.Π.Ε. και ελέγχουν την πλήρη εφαρμογή της, κβ) εποπτεύουν την ομαλή διεξαγωγή των εκπαιδευτικών προγραμμάτων εντός του κάθε Το.Ψ.Υ.,
--	--

	κγ) αξιολογούν, ετησίως, στην περιοχή αρμοδιότητάς τους την αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας που παρέχονται από τις Μ.Ψ.Υ. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ορίζονται τα ποσοτικά και ποιοτικά κριτήρια με τα οποία αξιολογείται η αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα των Μ.Ψ.Υ. Ν.Π.Δ.Δ., των Μ.Ψ.Υ. των Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα του άρθρου 11 του ν. 2716/1999 και των Μ.Ψ.Υ. των Ν.Π.Ι.Δ. του κερδοσκοπικού τομέα του άρθρου 12 του ν. 4272/2014 που εντάσσονται στους Το.Ψ.Υ. και Το.Ψ.Υ.Π.Ε. της Π.ε.Δ.Το.Ψ.Υ., κδ) υποβάλλουν, εγγράφως, στον Υπουργό Υγείας ετήσιες εκθέσεις για το έργο τους. Οι εκθέσεις αυτές υποβάλλονται εντός τριμήνου από τη λήξη κάθε έτους.»
Άρθρο 82 παρ. 2	α) το τέταρτο, πέμπτο, έκτο και έβδομο εδάφιο της υποπερ. ββ του άρθρου 3 του ν. 3580/2007 (Α' 134), περί εγγραφής Ειδικού Κωδικού «Κεφάλαιο Κοινωνικής και Ανθρωπιστικής Αντίληψης» στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, παρακράτησης, υπέρ του εν λόγω Κωδικού, ποσοστού δύο τοις εκατό (2%) κατά την εξόφληση των τιμολογίων των συμβάσεων προμηθειών και υπηρεσιών υγείας και καθορισμού του τρόπου και της διαδικασίας είσπραξης και απόδοσης στον κρατικό προϋπολογισμό της ανωτέρω κράτησης: «Στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης εγγράφεται Ειδικός Κωδικός με την ονομασία "Κεφάλαιο Κοινωνικής και Ανθρωπιστικής Αντίληψης". Κατά την εξόφληση των τιμολογίων των συμβάσεων προμηθειών και υπηρεσιών υγείας από την αρμόδια Υπηρεσία της Επιτροπής, παρακρατείται επί του ποσού του τιμολογίου, μετά την αφαίρεση του Φ.Π.Α. και κάθε άλλου παρακρατούμενου ποσού υπέρ τρίτου, ποσοστό 2%, που περιέχεται στον ανωτέρω Ειδικό Κωδικό. Ο τρόπος και η διαδικασία είσπραξης και απόδοσης στον Κρατικό Προϋπολογισμό της κράτησης, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια, καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Τα διαθέσιμα ποσά του Κεφαλαίου Κοινωνικής και Ανθρωπιστικής Αντίληψης διατίθενται με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, κατόπιν εισηγήσεων των αρμόδιων Γενικών Διευθυντών, υπέρ των Οργανισμών Ψυχικής Υγείας, που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, για την κάλυψη των έκτακτων αναγκών τους, που δεν δύναται να καλυφθούν από ίδιους πόρους των εν λόγω Οργανισμών.» και β) η παρ. 6 του άρθρου 24 του ν. 3846/2010 (Α' 66), περί παρακράτησης και απόδοσης ποσοστού δύο τοις εκατό (2%) επί των τιμολογίων των συμβάσεων προμηθειών και υπηρεσιών υγείας, σύμφωνα με το άρθρο 3 του ν. 3580/2007 και της υπό στοιχεία ΔΥ6α/οικ36932/17.3.2009 κοινής απόφασης των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Β' 545): «6. Ποσοστό 2% επί των τιμολογίων των συμβάσεων προμηθειών και υπηρεσιών υγείας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 3 του Ν. 3580/2007 (ΦΕΚ 134 Α'), καθώς και της υπ' αριθμ. ΔΥ6α/οικ36932/17.3.2009 κοινής υπουργικής απόφασης (ΦΕΚ 545 Β'), παρακρατείται και αποδίδεται από τους φορείς που εκτελούν τις σχετικές συμβάσεις.»
Άρθρο 83 παρ. 1	οι παρ. 5, 6 και 7 του άρθρου 1 του ν. 1729/1987 (Α' 144) περί σύστασης του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.): «4. Για την ενεργό συμμετοχή του κοινωνικού συνόλου στην καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών και την προστασία των νέων καθώς και την υποβοήθηση του έργου του Κεντρικού Συμβουλίου, συνιστάται Γνωμοδοτικό Συμβούλιο που αποτελείται από εκπροσώπους της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, της Ανώτατης Συνομοσπονδίας Γονέων Μέσης Εκπαίδευσης (Α.Σ.Γ.Μ.Ε.), των συλλόγων γονέων τοξικομανών, των αποθεραπευμένων τοξικομανών, εκπροσώπους του διδακτικού προσωπικού Πρωτοβάθμιας (Δ.Ο.Ε.) και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (Ο.Λ.Μ.Ε.-Ο.Τ.Ε.Ε.), των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Τ.Ε.Ι.) και Ανώτατων Εκπαιδευτικών ιδρυμάτων (Α.Ε.Ι.), της Εθνικής Σπουδαστικής Ένωσης Ελλάδας (Ε.Σ.Ε.Ε.), του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (Π.Ι.Σ.), του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου (Π.Φ.Σ.), του Δικηγορικού Συλλόγου Αθηνών (Δ.Σ.Α.) και της Ένωσης Συντακτών Ημερησίων Εφημερίδων Αθηνών (Ε.Σ.Η.Ε.Α.). Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζονται οι αναγκαίες λεπτομέρειες για την εφαρμογή της διάταξης αυτής, η συγκρότηση, η λειτουργία, οι αρμοδιότητες καθώς και κάθε συναφές θέμα για την εκπλήρωση της αποστολής του Γνωμοδοτικού Συμβουλίου. Η θητεία του Γνωμοδοτικού Συμβουλίου ορίζεται σε τρία χρόνια. 5. Ιδρύεται νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία "Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων" (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) και έδρα τη Θεσσαλονίκη. Σκοπός του ΚΕ.Θ.Ε.Α. είναι η θεραπεία, η επαγγελματική κατάρτιση και κοινωνική ένταξη των εξαρτημένων από φαρμακευτικές ουσίες ατόμων και η δημιουργία και συνεχής εκπαίδευση στελεχών στις αντίστοιχες σύγχρονες θεραπευτικές τεχνικές. Για την υλοποίηση του σκοπού του το ΚΕ.Θ.Ε.Α. ιδρύει συμβουλευτικούς σταθμούς, κέντρα σωματικής αποτοξίνωσης, θεραπευτικές κοινότητες, κέντρα κοινωνικής επανένταξης και άλλες ανάλογες μονάδες. Δημιουργεί αυτοδιαχειριζόμενους συνεταιρισμούς και στηρίζει κάθε είδους δραστηριότητα που ευοδώνει τους σκοπούς του ή που κρίνεται απαραίτητη για τη βοήθεια των εξαρτημάτων από φαρμακευτικές ουσίες ατόμων. Στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. εντάσσονται οι Συμβουλευτικοί Σταθμοί Αθήνας και

	Θεσσαλονίκης του "Ειδικού Θεραπευτικού Προγράμματος για εξαρτημένα από φαρμακευτικές ουσίες άτομα" του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, το Κέντρο Σωματικής Αποτοξίνωσης Νταού Πεντέλης και η Θεραπευτική Κοινότητα "ΙΘΑΚΗ" του Εθνικού Οργανισμού Πρόνοιας στην Σίνδο της Θεσσαλονίκης. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ρυθμίζεται η διαδικασία ένταξης των παραπάνω μονάδων και κάθε σχετική λεπτομέρεια. Το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) είναι αυτοδιοικούμενο νομικό πρόσωπο που τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Διοικείται από ενδεκαμελές διοικητικό συμβούλιο, το οποίο έχει διετή θητεία. Ο Πρόεδρος, ο Αντιπρόεδρος και επτά τακτικά μέλη εκλέγονται από τη Γενική Συνέλευση του ΚΕ.Θ.Ε.Α. η οποία εκλέγει και τρία αναπληρωματικά μέλη. Στη Γενική Συνέλευση αυτή συμμετέχουν με δικαίωμα ψήφου οι εργαζόμενοι στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. με σύμβαση εργασίας αορίστου χρόνου, τα μέλη των θεραπευτικών του προγραμμάτων που βρίσκονται στο στάδιο της κοινωνικής επανένταξης, τα μέλη των διοικητικών συμβουλίων των συλλόγων γονέων και φίλων των θεραπευτικών προγραμμάτων του ΚΕ.Θ.Ε.Α. και τα επίτιμα μέλη του Δ.Σ. του ΚΕ.Θ.Ε.Α.. Τα υπόλοιπα δύο μέλη είναι ο Πρόεδρος ή μέλος του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας (Ε.Σ.Υ.Δ.Υ.) που προτείνεται από το Ε.Σ.Υ.Δ.Υ. και ο Πρόεδρος ή μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου. Πόροι του ΚΕ.Θ.Ε.Α. είναι η χρηματοδότηση από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, δωρεές, κληροδοσίες και επιχορηγήσεις και δραστηριότητές του. Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. έχει τις ίδιες φορολογικές απαλλαγές που προβλέπονται για τα νοσηλευτικά ιδρύματα του ν. 2592/1953. Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. συντάσσει και γνωστοποιεί στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, μέχρι το μήνα Μάιο κάθε έτους, ετήσιο επιχειρησιακό πρόγραμμα δράσης και προϋπολογισμό για το επόμενο έτος. Το επιχειρησιακό πρόγραμμα πρέπει να είναι εναρμονισμένο με τα εθνικά σχέδια και προγράμματα δράσης κατά των ναρκωτικών. Ο ισολογισμός απολογισμός κάθε έτους, η διαχείριση των πόρων του και η εφαρμογή του επιχειρησιακού σχεδίου ελέγχεται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. 6. Γιατροί του Ε.Σ.Υ. μπορεί να αποσπώνται στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. από τα νοσοκομεία που υπηρετούν. Η απόσπαση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μετά από αίτησή τους και σύμφωνη γνώμη του διευθυντή του ΚΕ.Θ.Ε.Α. Η χρονική διάρκεια της απόσπασης είναι απεριόριστη. Η απόφαση διακόπτεται με όμοια υπουργική απόφαση μετά από αίτηση του γιατρού ή πρόταση του διευθυντή του ΚΕ.Θ.Ε.Α. 7. Με τη διαδικασία της παρ. 6 είναι δυνατή η απόσπαση στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. και άλλων υπαλλήλων του δημόσιου τομέα.»
Άρθρο 83 παρ. 3	τα άρθρα 1 έως 8 του ν. 2161/1993 (Α' 119) περί σύστασης, σκοπών – αρμοδιοτήτων, διοίκησης, πόρων, προσωπικού, εποπτείας και ελέγχου θεραπευτικών κέντρων, ειδικών υπηρεσιακών μονάδων και επιστημονικών επιτροπών και προγραμμάτων πρόληψης του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.): «Άρθρο 1 Σύσταση οργανισμού Ιδρύεται νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με έδρα την Αθήνα και την επωνυμία "Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών" (Ο.ΚΑ.ΝΑ.). Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. είναι αυτοδιοικούμενο νομικό πρόσωπο που τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Άρθρο 2 Σκοπός – Αρμοδιότητες Σκοπός του Οργανισμού είναι: α) Ο σχεδιασμός η προώθηση, ο διυπουργικός συντονισμός και η εφαρμογή εθνικής πολιτικής σχετικά με την πρόληψη της χρήσης και διάδοσης των ναρκωτικών και τη θεραπεία, την επαγγελματική κατάργηση και κοινωνική επανένταξη των εξαρτημένων από φαρμακευτικές ουσίες ατόμων. β) Η σε εθνικό επίπεδο μελέτη του όλου προβλήματος των ναρκωτικών για τον εντοπισμό των συγκεκριμένων αιτιών που οδηγούν τα άτομα και ιδίως τους νέους, στη λήψη ναρκωτικών. Επίσης η δημιουργία Εθνικού Κέντρου Πληροφόρησης - Τράπεζας Πληροφοριών ως προς την εκάστοτε κατάσταση και έκταση του προβλήματος των ναρκωτικών στη χώρα μας. γ) Η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης, κατά τρόπο ενιαίο και επιστημονικά υπεύθυνο, για τις συνέπειες από τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, καθώς και η ενθάρρυνση, ο συντονισμός και η εποπτεία κάθε ιδιωτικής ηρωτοβουλίας που έχει σκοπό τη συμμετοχή στην προσπάθεια για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών δ) Η πρόταση και προώθηση των αναγκαίων νομοθετικών, κοινωνικών και άλλων μέτρων για την πρόληψη και καταστολή του προβλήματος των ναρκωτικών ε) Η συνεργασία με αντίστοιχους συντονιστικούς ή ερευνητικούς φορείς σε οργανισμούς και υπηρεσίες της Ε.Ο.Κ. και άλλους διεθνείς οργανισμούς, σχετικούς με την αντιμετώπιση του όλου θέματος, η μεταξύ τους ανταλλαγή πληροφοριών και η ενεργός συμμετοχή στις υπ αυτών οργανούμενες συναντήσεις, με στόχο την εναρμόνιση της εθνικής μας πολιτικής προς εκείνην των κοινοτικών και διεθνών φορέων. στ) Η κατ'έτος σύνταξη έκθεσης για την κατάσταση του προβλήματος σε εθνικό και διεθνές επίπεδο και για την πορεία των σχετικών εθνικών ερευνών και η χαρτάρηση στατιστικών πινάκων με ανάλυση και αξιολόγηση αυτών και η υποβολή τους στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μαζί με προτάσεις για τη λήψη των αναγκαίων μέτρων.

	Άρθρο 3 Διοίκηση Οργανισμού Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. διοικείται από επταμελές διοικητικό συμβούλιο (Δ.Σ.), που διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και αποτελείται από καταξιωμένα και αναγνωρισμένα πρόσωπα του οικονομικού και επιστημονικού χώρου του ιδιωτικού τομέα ή της δημόσιας διοίκησης, που μπορούν με τις γνώσεις και την πείρα τους να συμβάλλουν αποτελεσματικά στην επίτευξη των σκοπών του Οργανισμού. Στο Δ.Σ. του Οργανισμού κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.), μπορεί να συμμετέχουν και μέλη Δ.Ε.Π. των Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων, ειδικοτήτων σχετικών με τη δράση και τους σκοπούς του Οργανισμού εφαρμοζομένων των διατάξεων του άρθρου 14 του Ν. 2530/1997 και των άρθρων 5 παρ. 11β και 14 του Ν. 2703/1999. Στο επταμελές διοικητικό συμβούλιο υποχρεωτικά συμμετέχουν, οι ίδιοι ή οι αναπληρωτές τους, ο επικεφαλής του συντονιστικού οργάνου δίωξης ναρκωτικών και ο Πρόεδρος της Κ.Ε.Δ.Κ.Ε.. Εκ των υπολοίπων μελών ένας θα είναι πτυχιούχος σχολών επιστημών υγείας, ένας ανθρωπιστικών επιστημών (ψυχολόγος, κοινωνιολόγος) και ένας επιστημών νομικής. Ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από γνώμη της αρμόδιας Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής." Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. είναι πλήρους απασχόλησης, ενώ ο Αντιπρόεδρος του Δ.Σ. είναι πλήρους ή μερικής απασχόλησης. Με την απόφαση διορισμού του Προέδρου και του Αντιπροέδρου του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών ορίζεται και το καθεστώς πλήρους ή μερικής απασχόλησης του Αντιπροέδρου στον Οργανισμό. Η θητεία του Προέδρου και των μελών του Δ.Σ. ορίζεται σε τρία χρόνια. Ο Πρόεδρος και τα μέλη του Δ.Σ. είναι ελεuthέρως ανακλητά και η αντικατάστασή τους, για το υπόλοιπο της θητείας, γίνεται με την ίδια διαδικασία. Το ύψος και ο τρόπος αμοιβής του Προέδρου και των μελών του Δ.Σ. καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Το Δ.Σ. βρίσκεται σε απαρτία όταν τα παρόντα μέλη είναι περισσότερα από τα απόντα. Μεταξύ των παρόντων πρέπει υποχρεωτικά να είναι και ο Πρόεδρος ή ο Αντιπρόεδρος. Ο διορισμός νέου μέλους, κατά τη διάρκεια της θητείας του Δ.Σ., λόγω κενώσεως θέσεως από οποιαδήποτε αιτία, γίνεται για το μέχρι της λήξης τη θητείας των λοιπών μελών χρόνο. Σε περίπτωση κενώσεως θέσεων μελών και μέχρι να διορισθούν νέα μέλη, το Δ.Σ. εξακολουθεί να λειτουργεί νόμιμα για τρεις μήνες, εφόσον παραμένουν τουλάχιστον τέσσερα από τα ορισθέντα μέλη του, συμπεριλαμβανομένου σε αυτά του Προέδρου ή Αντιπροέδρου. Άρθρο 4 Πόροι του Ο.ΚΑ.ΝΑ. 1. Πόροι του Ο.ΚΑ.ΝΑ. αποτελούν: α) Ετήσια επιχορήγηση του Κράτους που εγγράφεται στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. β) Δωρεές, κληρονομίες, κληροδοτήματα, εισφορές και επιχορηγήσεις από τρίτους και έσοδα από κάθε είδους δραστηριότητα ή πρόσδοδο από την κινητή και ακίνητη περιουσία αυτού. γ) Επιχορηγήσεις από Ο.Τ.Α., οργανισμούς και νομικά πρόσωπα που τελούν υπό την εποπτεία του Κράτους, το ύψος των οποίων καθορίζεται με κοινή απόφαση των υπουργών που τους εποπτεύουν και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. 2. Η διαχείριση των πόρων του Ο.ΚΑ.ΝΑ. ελέγχεται απολογιστικά, κατασταλτικά από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ρυθμίζονται οι λεπτομέρειες εφαρμογής της διατάξεως αυτής και ειδικότερα ο τρόπος και τα όργανα ασκήσεως του ως άνω διαχειριστικού ελέγχου. 3. Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. έχει τις ίδιες φορολογικές απαλλαγές, που προβλέπονται για τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα του ν. 2592/1953. Άρθρο 5 Προσωπικό 1. Στον Ο.ΚΑ.ΝΑ. συνιστάται μία θέση Γενικού Διευθυντή, με τριετή θητεία. Η θέση αυτή πληρώνεται με δημόσια προκήρυξη. Η επιλογή του καταλληλότερου υποψηφίου γίνεται με αιτιολογημένη απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του οργανισμού. Με την ίδια απόφαση καθορίζονται και οι μηνιαίες αποδοχές του. Απαραίτητα προσόντα για την κατάληψη της είναι: α) η κατοχή πτυχίου ανώτατης σχολής ημεδαπής ή αλλοδαπής και μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, β) η ευδόκιμη υπηρεσία σε υψηλόβαθμες θέσεις του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα και δ) πείρα στο αντικείμενο με το οποίο ασχολείται ο οργανισμός ή εμπειρία στη διοίκηση μεγάλων μονάδων, οργανισμών ή επιχειρήσεων. Ο Γενικός Διευθυντής είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Ο Γενικός Διευθυντής προίσταται όλων των υπηρεσιών του Οργανισμού και συντονίζει τη δράση τόσο των κεντρικών υπηρεσιών, όσο και των επί μέρους μονάδων της αρμοδιότητας του Ο.ΚΑ.ΝΑ." 2. Το προσωπικό του Ο.ΚΑ.ΝΑ. είναι επιστημονικό, διοικητικό, βοηθητικό και εθελοντικό. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και γνώμη του Δ.Σ. του Ο.ΚΑ.ΝΑ. μπορεί να αποσπώνται σε αυτόν γιατροί του Ε.Σ.Υ. ή και άλλο προσωπικό των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., μετά γνώμη του οικείου υπηρεσιακού συμβουλίου. Η χρονική διάρκεια της απόσπασης ορίζεται σε ένα (1) έτος, δυνάμει να ανανεωθεί για ένα (1) ακόμη έτος, μετά από αίτηση του ενδιαφερομένου. Μετά την παρέλευση της διετίας, είναι δυνατή η μετάταξη, ύστερα από αίτηση του ενδιαφερομένου και γνώμη του κατά περίπτωση αρμόδιου υπηρεσιακού συμβουλίου και του Δ.Σ. του Ο.ΚΑ.ΝΑ.. Ο χρόνος της απόσπασης θεωρείται πραγματική υπηρεσία και ισχύουν και οι αυτοί οι διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 79 του ν. 2071/1992. 3. Επιτρέπεται απόσπαση στον Ο.ΚΑ.ΝΑ. και άλλων υπαλλήλων του Δημοσίου, των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης και Ν.Π.Δ.Δ., εφαρμοζομένης αναλόγως της διαδικασίας της προηγούμενης παραγράφου. 4. Πρόσωπα, τα οποία έκαναν χρήση ναρκωτικών και εκουσίως προσήλθαν για θεραπευτική αγωγή, μετά την ολοκλήρωση του θεραπευτικού προγράμματος, είναι δυνατόν να προσλαμβάνονται από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. με σύμβαση ορισμένου χρόνου στους Συμβουλευτικούς Σταθμούς, τα Κέντρα και
--	--

	τα Θεραπευτηρια του επόμενου άρθρου. 5. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μετά γνώμη του διοικητικού συμβουλίου του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.), που θα εκδοθεί μέσα σε ένα (1) έτος από τη δημοσίευση του παρόντος, καθορίζονται ο κανονισμός εσωτερικής λειτουργίας, ο τρόπος διοίκησης, οργάνωσης, διαχείρισης, τα θέματα που αφορούν το προσωπικό του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών και κάθε άλλο συναφές θέμα, έστω και με παρέκκλιση από τις ισχύουσες διατάξεις. Μέχρι να εκδοθεί η παραπάνω κοινή υπουργική απόφαση, τα επί μέρους θέματα οργάνωσης, λειτουργίας, καθώς και η στελέχωση από το απαιτούμενο προσωπικό με συμβάσεις ιδιωτικού δικαίου και η διαδικασία αυτής ρυθμίζονται κάθε φορά ανάλογα με τις ανάγκες του οργανισμού με αποφάσεις του Δ.Σ. του Ο.ΚΑ.ΝΑ., που εγκρίνονται από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Άρθρο 6 Το άρθρο 3 παρ. 2 του ν. 1729/1987 αντικαθίσταται ως εξής: Άρθρο 3 παρ. 2 Εποπτεία και έλεγχος Θεραπευτικών Κέντρων 1. Από την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου, με την επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 2 του ν. 1894/ 1990 (ΦΕΚ 110 Α') αρμόδιο για την ίδρυση και λειτουργία Συμβουλευτικών Σταθμών. Κέντρων και Θεραπευτηρίων σωματικών και ψυχικής απεξάρτησης και κοινωνικής επανένταξης ή άλλων σχετικών μονάδων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα είναι το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Τα Ειδικά Θεραπευτικά Καταστήματα του άρθρου 14 του ν.1729/1987 υπάγονται στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, με την επιφύλαξη των διατάξεων του ν. 1851/1989. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Δικαιοσύνης και Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μετά γνώμη του Δ.Σ. του Ο.ΚΑ.ΝΑ. εγκρίνονται τα θεραπευτικά προγράμματα, που εφαρμόζονται στα ως άνω καταστήματα. Με την ίδια κοινή απόφαση καθορίζονται οι προϋποθέσεις και ο τρόπος επιλογής των ατόμων που εισάγονται στα ως άνω καταστήματα. 2. Μπορούν να ιδρύουν και να λειτουργούν μονάδες που προβλέπονται στην προηγούμενη παράγραφο εδ.α', ο Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών και με δαπάνες τους ή και με συγχρηματοδότηση ή δανειοδότηση από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. α. Οι Δήμοι και οι Κοινότητες. β. Φιλανθρωπικά σωματεία και κοινωφελή Ιδρύματα, εφόσον τούτο προβλέπεται από τις καταστατικές τους διατάξεις. γ. Εκκλησιαστικοί φορείς. δ. Ανώτατα Εκπαιδευτικά ή Τεχνολογικά Ιδρύματα. ε. Φυσικά ή νομικά πρόσωπα που επιδιώκουν συναφείς σκοπούς. 3. Για την ίδρυση και λειτουργία από τους ανωτέρω φορείς μονάδων, εξαιρουμένων των μονάδων που λειτουργούν βάσει της παρ. 5 του άρθρου 1 του ν. 1729/ 1987, απαιτείται άδεια, που χορηγείται από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μετά γνώμη του Δ.Σ. του Ο.ΚΑ.ΝΑ. Με την ίδια διαδικασία είναι δυνατή και η ανάκληση της άδειας λειτουργίας, εφόσον διαπιστωθεί αναποτελεσματικότητα του επιτελούμενου σ' αυτές έργου. 4. Όλες οι μονάδες, που εφεξής ιδρύονται εξαιρουμένων των μονάδων που λειτουργούν βάσει της παρ. 5 του άρθρου 1 του ν. 1729/1987 και, με την επιφύλαξη του άρθρου 2 του ν. 1894/1990, ανεξάρτητα από το φορέα που τις λειτουργεί, υπάγονται στην εποπτεία και τον έλεγχο του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που ασκείται από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ.. 5. Φορείς που επιχορηγούνται από το Κράτος υπόκεινται και στον έλεγχο της οικονομικής τους διαχείρισης. 6. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται μετά πρόταση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ορίζονται οι όροι και προϋποθέσεις χορήγησης άδειας ιδρύσεως και λειτουργίας των ως άνω μονάδων, ο τρόπος ασκήσεως της εποπτείας και του ελέγχου από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. καθώς και τα κριτήρια αξιολόγησης του επιτελούμενου σ' αυτές έργου. Άρθρο 7 Ειδικές υπηρεσιακές μονάδες και επιστημονικές επιτροπές 1. Είναι δυνατόν να συνιστώνται, στα κατά το εδάφιο α του άρθρου 3 του παρόντος νόμου, συναρμόδια υπουργεία, ειδικές υπηρεσιακές μονάδες σε επίπεδο διεύθυνσης ή τμήματος, οι οποίες έχουν αντικείμενο την ανελλιπή ενημέρωση του Ο.ΚΑ.ΝΑ. Με τις δραστηριότητές τους, την πρόταση των αναγκαίων μέτρων και την υλοποίησή τους, τη συγκέντρωση και τηρηση στοιχείων και την επεξεργασία πληροφοριών που παρέχονται σ' αυτές από περιφερειακές υπηρεσίες αρμοδιότητάς τους με την επιφύλαξη της τήρησης του υπηρεσιακού και ιατρικού απορρήτου και της προστασίας των ατομικών πληροφοριών. Το επίπεδο των ειδικών αυτών υπηρεσιακών μονάδων, οι αρμοδιότητες, ο τρόπος στελέχωσης τους και κάθε άλλη λεπτομέρεια καθορίζονται με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδονται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και του κατά περίπτωση αρμόδιου υπουργού. 2. Ο Ο.ΚΑ. ΝΑ. με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου μπορεί να συνεργάζεται και να υποβοηθείται συμβουλευτικά στο έργο του από συναφείς, ως προς το αντικείμενό του, επιστημονικές επιτροπές ή επιστημονικούς φορείς και να κατάρτιζε επιστημονικές επιτροπές με γνωμοδοτικό χαρακτήρα. Ιδίως δύναται να αναθέτει στους ειδικούς κατά περίπτωση επιστημονικούς φορείς την εκτέλεση σχετικών ερευνών ή την επίλυση επιστημονικών θεμάτων, αναλαμβάνοντας εν όλω ή εν μέρει τη χρηματοδότηση της εν λόγω επιστημονικής έρευνας. Επίσης αξιολογεί και συντονίζει τις υπό εξέλιξη έρευνες επί τη βάση προγραμματισμένων στόχων. Άρθρο 8 Προγράμματα πρόληψης 1. Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. κατάρτιζε προγράμματα για την πρόληψη της διάδοσης και
--	---

	της χρήσης των ναρκωτικών και τα υποβάλλει για έγκριση στον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Όμοια προγράμματα μπορεί να καταρτίζουν και η Εκκλησία της Ελλάδος, οι Ο.Τ.Α., οι συνδικαλιστικοί φορείς, καθώς και οποιοσδήποτε κρατικός ή ιδιωτικός φορέας. Τα προγράμματα αυτά υποβάλλονται για επεξεργασία στον Ο.ΚΑ.ΝΑ. και εγκρίνονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Προγράμματα πρόληψης, που αφορούν μονάδες αρμοδιότητας και άλλων υπουργείων, εφαρμόζονται με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του κατά περίπτωση αρμοδίου υπουργού, με την επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 2 του ν. 1894 / 1990. 2. Τα προγράμματα της παρ. 1 μπορεί να αναφέρονται σε επίπεδο ομάδας, γειτονιάς ή κοινότητας και να απευθύνονται σε: α. Γονείς β. Εκπαιδευτικούς γ. Δικαστικούς δ. Αστυνομικούς ε. Προσωπικό Κέντρων Υγείας και κοινωνικής πολιτικής στ. Προσωπικό Σωφρονιστικών Καταστημάτων θεραπευτικού ή μη χαρακτήρα ζ. Νεοσύλλεκτους και εκπαιδευτές νεοσυλλέκτων η. Προσωπικό των Γενικών Γραμματειών Νεας Γενιάς και Λαϊκής Επιψόρφωσης θ. Μαθητές, σπουδαστές ι. Αθλητικά κέντρα ή άλλες κοινωνικές ομάδες. 3. Με τα προγράμματα αυτά, εκτός των άλλων είναι δυνατόν: α. Να καθιερώνεται η αγωγή υγείας και πρόληψης σε θέματα ναρκωτικών σε όλες τις εκπαιδευτικές βαθμίδες, σε συνεργασία με το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων. β. Να καθιερώνονται βραβεία μεταξύ μαθητών, σπουδαστών και εργαζόμενων νέων για την υποβολή προτάσεων σε θέματα που έχουν σχέση με τον αγώνα κατά των ναρκωτικών. γ. Να παρέχονται υποτροφίες σε επιστήμονες για μετεκπαίδευση στο εξωτερικό ή εσωτερικό για θέματα σχετικά με το αντικείμενο του Ο.ΚΑ.ΝΑ. δ. Να ενισχύεται η συνεργασία με την Εκκλησία, τους δήμους και τις κοινότητες για την εξεύρεση του προσφορότερου τρόπου προσέγγισης του προβλήματος των ναρκωτικών. ε. Να ιδρυθεί Σχολή επιμόρφωσης ειδικευμένων στελεχών, όπου θα μετεκπαιδεύονται οι επιμορφωτές. στ. Να προβλέπεται η δημιουργία σεμιναρίων και εκπαιδευτικών προγραμμάτων, καθώς και η κυκλοφορία εντύπων για όλους όσοι ασχολούνται ή επιθυμούν να ασχοληθούν στον αντιναρκωτικό αγώνα. 4. Τα κατά τις προηγούμενες παραγράφους προγράμματα πρέπει να έχουν ως στόχο: α. Την αγωγή υγείας και τη σωστή πληροφόρηση ως προς τη φύση και την έκταση του προβλήματος και την επισήμανση των κινδύνων που περικλείει για τα άτομα, την οικογένεια και την κοινωνία το πρόβλημα των ναρκωτικών κάθε μορφής. β. Την προβολή θετικών προτύπων για τους νέους και την ενθάρρυνσή τους για ενεργό συμμετοχή σε δημιουργικές δραστηριότητες. 5. Απαγορεύεται η εφαρμογή προγραμμάτων για την πρόληψη της διάδοσης και χρήσης ναρκωτικών από οποιονδήποτε φορέα χωρίς προηγούμενη υποβολή του προγράμματος και έγκριση από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ., με την επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 2 του ν. 1894/1990. Παράβαση της διατάξεως αυτής αποτελεί λόγο ανάκλησης της άδειας λειτουργίας του φορέα ή διάλυσης του σωματείου κατ' άρθρο 105 του Α.Κ.. Η διαδικασία κινείται με πρωτοβουλία του Ο.ΚΑ.ΝΑ.. Εξαιρούνται τα προγράμματα των Κοινοτήτων του ΚΕ.Θ.Ε.Α. τα οποία συνεχίζονται όπως σήμερα και απλώς γνωστοποιούνται στον Ο.ΚΑ.ΝΑ., χωρίς να χρειάζονται την έγκριση του τελευταίου. 6. Με απόφαση του Ο.ΚΑ.ΝΑ. παρέχονται οι γενικές κατευθύνσεις για τη σύνταξη των προγραμμάτων και προσδιορίζονται οι στόχοι, η λειτουργία και οι διαδικασίες εποπτείας και αξιολόγησης τους.
Άρθρο 83 παρ. 3	τα άρθρα 52 έως 56 του ν. 4139/2013 (Α' 74) περί Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.) και Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.): «Άρθρο 52 Διοίκηση του Ο.ΚΑ.ΝΑ. 1. Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ., νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με έδρα την Αθήνα που τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας, διοικείται από επταμελές διοικητικό συμβούλιο (Δ.Σ.) που διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και αποτελείται από καταξιωμένα και αναγνωρισμένα πρόσωπα του οικονομικού και επιστημονικού χώρου του ιδιωτικού τομέα ή της δημόσιας διοίκησης που μπορούν με τις γνώσεις και την πείρα τους να συμβάλλουν αποτελεσματικά στην επίτευξη των σκοπών του Οργανισμού. Στο επταμελές διοικητικό συμβούλιο υποχρεωτικά μετέχουν ο επικεφαλής του συντονιστικού οργάνου δίωξης ναρκωτικών και ο Πρόεδρος της Κεντρικής Ένωσης Δήμων Ελλάδας (Κ.Ε.Δ.Ε.) ή οι αναπληρωτές τους. Από τα υπόλοιπα μέλη πρέπει να είναι ένας πτυχιούχος σχολών επιστημών υγείας, ένας ανθρωπιστικών επιστημών (ψυχολόγος, κοινωνιολόγος) και ένας επιστημών νομικής με αναγνωρισμένο έργο στον οικείο τομέα. Στο Δ.Σ. του Ο.ΚΑ.ΝΑ., μπορεί να συμμετέχουν και μέλη Δ.Ε.Π. των Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων, ειδικοτήτων σχετικών με τη δράση και τους σκοπούς του Οργανισμού, εφαρμοζόμενων των διατάξεων του άρθρου 14 του ν. 2530/1997 (Α' 218) και των άρθρων 5 παρ. 11β και 14 του ν. 2703/1999 (Α' 72). 2. Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. είναι εξειδικευμένος επιστήμονας εγνωσμένου κύρους από το χώρο των επιστημών υγείας ή των κοινωνικών και ανθρωπιστικών επιστημών και ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας ύστερα από γνώμη της αρμόδιας Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής και είναι πλήρους απασχόλησης, ενώ ο Αντιπρόεδρος του Δ.Σ. είναι πλήρους ή μερικής απασχόλησης. Με την απόφαση διορισμού του Προέδρου και του Αντιπροέδρου του Ο.ΚΑ.ΝΑ. ορίζεται και το καθεστώς πλήρους ή μερικής απασχόλησης του Αντιπροέδρου στον Οργανισμό. Η θητεία του Προέδρου, του Αντιπροέδρου και των

	μελών του Δ.Σ. είναι τριετής. Ο Πρόεδρος, ο Αντιπρόεδρος και τα μέλη του Δ.Σ. είναι ελευθέρως ανακλητά και η αντικατάστασή τους, για το υπόλοιπο της θητείας, γίνεται με την ίδια διαδικασία. 3. Οι αμοιβές και οι κάθε είδους αποζημιώσεις του Προέδρου, του Αντιπροέδρου και των λοιπών μελών του Δ.Σ. ορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας. Οι αποδοχές του Προέδρου και του Αντιπροέδρου του Δ.Σ. δεν μπορούν να υπερβαίνουν τις αποδοχές που κάθε φορά λαμβάνουν οι Διοικητές των Διοικήσεων Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.ΠΕ.). 4. Το Δ.Σ. βρίσκεται σε απαρτία όταν τα παρόντα μέλη είναι περισσότερα από τα απόντα. Μεταξύ των παρόντων πρέπει υποχρεωτικά να είναι και ο Πρόεδρος ή ο Αντιπρόεδρος. Ο διορισμός νέου μέλους, κατά τη διάρκεια της θητείας του Δ.Σ., λόγω κενώσεως θέσεως από οποιαδήποτε αιτία, γίνεται για το χρόνο μέχρι τη λήξη της θητείας των λοιπών μελών. Σε περίπτωση που κενωθούν θέσεις μελών και μέχρι να διορισθούν νέα μέλη, το Δ.Σ. εξακολουθεί να λειτουργεί νόμιμα για τρεις (3) μήνες, εφόσον παραμένουν τουλάχιστον τέσσερα (4) από τα ορισθέντα μέλη του, συμπεριλαμβανομένων σε αυτά του Προέδρου ή του Αντιπροέδρου. 5. Οι περιορισμοί του άρθρου 31 του ν. 4024/2011 εξακολουθούν να ισχύουν σε κάθε περίπτωση. Όλες οι κατά τα ανωτέρω αμοιβές ή αποζημιώσεις δεν δύναται να καθορίζονται σε υψηλότερα επίπεδα από τις ισχύουσες κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος. Άρθρο 53 Σκοπός του Ο.ΚΑ.ΝΑ. Σκοπός του Οργανισμού είναι: α) η συμβολή στον σχεδιασμό, την προώθηση, την εφαρμογή εθνικής πολιτικής και προγραμμάτων σχετικά με την πρόληψη της χρήσης και διάδοσης των ναρκωτικών, τη μείωση της βλάβης, τη θεραπεία, την επαγγελματική κατάρτιση και την κοινωνική επανένταξη των εξαρτημένων ατόμων, β) η συμβολή στη μελέτη σε εθνικό επίπεδο του όλου προβλήματος των ναρκωτικών, του εθισμού και των εν γένει εξαρτήσεων για τον εντοπισμό των συγκεκριμένων αιτιών που οδηγούν τα άτομα και ιδίως τους νέους, στη λήψη ναρκωτικών, καθώς επίσης και η συνεργασία με το Εθνικό Κέντρο Πληροφόρησης - Τράπεζα Πληροφοριών ως προς την εκάστοτε κατάσταση και έκταση του προβλήματος των ναρκωτικών στη Χώρα, γ) η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης, κατά τρόπο ενιαίο και επιστημονικά υπεύθυνο, για τις συνέπειες από τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, καθώς και η ενθάρρυνση, ο συντονισμός και η εποπτεία κάθε ιδιωτικής πρωτοβουλίας που έχει σκοπό τη συμμετοχή στην προσπάθεια για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών, καθώς και της αντιμετώπισης των φαινομένων του εθισμού και των εν γένει εξαρτήσεων, δ) η πρόταση και προώθηση αναγκαίων νομοθετικών, κοινωνικών και άλλων μέτρων για την πρόληψη και καταστολή του προβλήματος των ναρκωτικών, ε) η συνεργασία με αντίστοιχους συντονιστικούς ή ερευνητικούς φορείς σε οργανισμούς και υπηρεσίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και άλλους διεθνείς οργανισμούς, σχετικούς με την αντιμετώπιση του όλου θέματος, η μεταξύ τους ανταλλαγή πληροφοριών και η ενεργός συμμετοχή στις συναντήσεις που αυτοί οργανώνουν, με στόχο την εναρμόνιση της εθνικής πολιτικής προς εκείνη των ενωσιακών και διεθνών φορέων και στ) η σύνταξη εκθέσεων για την κατάσταση του προβλήματος σε εθνικό και διεθνές επίπεδο και για την πορεία των σχετικών εθνικών ερευνών, η κατάρτιση στατιστικών πινάκων με ανάλυση και αξιολόγηση αυτών και η υποβολή τους στο Υπουργείο Υγείας μαζί με προτάσεις για τη λήψη των αναγκαίων μέτρων.» Άρθρο 54 Πόροι του Ο.ΚΑ.ΝΑ. 1. Πόρους του Ο.ΚΑ.ΝΑ. αποτελούν: α) Ετήσια επιχορήγηση του Κράτους που εγγράφεται στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας. β) Δωρεές, κληρονομίες, κληροδοτήματα, εισφορές και επιχορηγήσεις από τρίτους και έσοδα από κάθε είδους δραστηριότητα ή πρόσδοδο από την κινητή και ακίνητη περιουσία αυτού. γ) Επιχορηγήσεις από Ο.Τ.Α., οργανισμούς και νομικά πρόσωπα που τελούν υπό την εποπτεία του κράτους, το ύψος των οποίων καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών που τους εποπτεύουν και Υγείας. 2. Η διαχείριση των πόρων του Ο.ΚΑ.ΝΑ. ελέγχεται απολογιστικά, κατασταλτικά από το Υπουργείο Υγείας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ρυθμίζονται οι λεπτομέρειες εφαρμογής της διάταξης αυτής και ειδικότερα ο τρόπος και τα όργανα άσκησης του ως άνω διαχειριστικού ελέγχου. Άρθρο 55 Προσωπικό του Ο.ΚΑ.ΝΑ. 1. Στον Ο.ΚΑ.ΝΑ. συνιστάται μία θέση Γενικού Διευθυντή, με τριετή θητεία. Η θέση αυτή πληρώνεται με δημόσια προκήρυξη. Η επιλογή του καταλληλότερου υποψηφίου γίνεται με αιτιολογημένη απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Οργανισμού. Με την ίδια απόφαση καθορίζονται και οι μηνιαίες αποδοχές του. Οι αποδοχές αυτές δεν είναι δυνατόν να καθορίζονται σε υψηλότερα επίπεδα από τις ισχύουσες κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος, ούτε δύναται να υπερβαίνουν τις εκάστοτε ισχύουσες για προϊστάμενους Γενικής Διεύθυνσης του Δημοσίου. Απαραίτητα προσόντα για την κατάληψη της θέσης είναι: α) η κατοχή πτυχίου ανώτατης σχολής ημεδαπής ή αλλοδαπής και μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, β) η ευδόκιμη υπηρεσία σε υψηλόβαθμες θέσεις του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα και γ) πείρα στο αντικείμενο με το οποίο ασχολείται ο Οργανισμός ή εμπειρία στη διοίκηση μεγάλων μονάδων, οργανισμών ή επιχειρήσεων. Ο Γενικός Διευθυντής είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Ο Γενικός Διευθυντής προϊστάται όλων των υπηρεσιών του Οργανισμού και συντονίζει τη δράση τόσο των κεντρικών υπηρεσιών, όσο και των επί μέρους μονάδων της αρμοδιότητάς του Ο.ΚΑ.ΝΑ.. 2. Το προσωπικό του Ο.ΚΑ.ΝΑ. είναι επιστημονικό, διοικητικό, βοηθητικό και εθελοντικό. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και γνώμη του Δ.Σ. του Ο.ΚΑ.ΝΑ. μπορεί να αποσπώνται σε αυτόν ιατροί του Ε.Σ.Υ. ή και άλλο προσωπικό των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., μετά γνώμη του οικείου υπηρεσιακού συμβουλίου. Η χρονική διάρκεια της απόσπασης ορίζεται σε ένα (1) έτος και μπορεί να ανανεωθεί για ένα (1) ακόμη έτος, ύστερα από αίτηση του ενδιαφερομένου. Μετά την παρέλευση της διετίας, είναι δυνατή η μετάταξη, ύστερα από αίτηση του ενδιαφερομένου και γνώμη του κατά περίπτωση αρμόδιου υπηρεσιακού συμβουλίου και του Δ.Σ. του Ο.ΚΑ.ΝΑ.. Ο χρόνος της απόσπασης θεωρείται πραγματική υπηρεσία και ισχύουν και για αυτούς οι διατάξεις του άρθρου 79 παρ. 2 του ν. 2071/1992 (Α' 123).
--	---

	3. Με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εσωτερικών, Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Υγείας, μετά γνώμη του διοικητικού συμβουλίου του Ο.ΚΑ.ΝΑ., καθορίζονται ο κανονισμός εσωτερικής λειτουργίας, ο τρόπος διοίκησης, οργάνωσης, διαχείρισης, τα θέματα που αφορούν το προσωπικό του Οργανισμού κατά των Ναρκωτικών και κάθε άλλο συναφές θέμα, εκτός των μισθολογικών, έστω και με παρέκκλιση από τις ισχύουσες διατάξεις. Με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και του συναρμόδιου Υπουργού, ύστερα από γνώμη του Δ.Σ. του Ο.ΚΑ.ΝΑ., κατά παρέκκλιση των κειμένων διατάξεων, μπορεί να αποσπώνται στον Ο.ΚΑ.ΝΑ. υπάλληλοι του Δημοσίου, καθώς και στελέχη των Κέντρων Πρόληψης, ύστερα από αίτηση τους, για τη στελέχωση του Οργανισμού. Ο χρόνος της απόσπασης θεωρείται πραγματική υπηρεσία που έχει διανυθεί στην υπηρεσία που ανήκει ο αποσπώμενος υπάλληλος και σχετικά με τις αποδοχές των αποσπασμένων εφαρμόζονται οι διατάξεις του άρθρου 25 του ν. 4024/2011. Άρθρο 56 Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) 1. Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. είναι νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με έδρα τη Θεσσαλονίκη και τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας. Διοικείται από επταμελές διοικητικό συμβούλιο, το οποίο έχει τριετή θητεία. Το Διοικητικό Συμβούλιο του ΚΕ.Θ.Ε.Α. έχει όλες τις αρμοδιότητες διαχείρισης και εκπροσώπησης του ΚΕ.Θ.Ε.Α. εκτός αυτών που εμπίπτουν στην αποκλειστική αρμοδιότητα της Γενικής Συνέλευσης κατά την παράγραφο πέντε του παρόντος άρθρου. Ο Πρόεδρος, ο Αντιπρόεδρος και πέντε (5) τακτικά μέλη διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, και πρέπει να είναι καταξιωμένα και αναγνωρισμένα πρόσωπα του οικονομικού και επιστημονικού χώρου του ιδιωτικού τομέα ή της δημόσιας διοίκησης που μπορούν με τις γνώσεις και την πείρα τους να συμβάλλουν αποτελεσματικά στην επίτευξη των σκοπών του οργανισμού. 2. Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. είναι πλήρους απασχόλησης, ενώ ο Αντιπρόεδρος του Δ.Σ. μπορεί να είναι πλήρους ή μερικής απασχόλησης. Με την απόφαση διορισμού του Αντιπροέδρου του Δ.Σ. του ΚΕ.Θ.Ε.Α. ορίζεται και το καθεστώς πλήρους ή μερικής απασχόλησής του στον Οργανισμό. Ο Πρόεδρος, ο Αντιπρόεδρος και τα μέλη του Δ.Σ. είναι ελευθέρως ανακλητά και η αντικατάστασή τους, για το υπόλοιπο της θητείας τους, γίνεται με την ίδια διαδικασία. 3. Το Διοικητικό Συμβούλιο βρίσκεται σε απαρτία όταν τα παρόντα μέλη είναι περισσότερα από τα απόντα. Μεταξύ των παρόντων πρέπει υποχρεωτικά να είναι και ο Πρόεδρος ή ο Αντιπρόεδρος. Ο διορισμός νέου μέλους, κατά τη διάρκεια της θητείας του Διοικητικού Συμβουλίου, λόγω κενώσεως θέσεως από οποιαδήποτε αιτία, γίνεται για τον χρόνο μέχρι τη λήξη της θητείας των λοιπών μελών. Σε περίπτωση που κενωθούν θέσεις μελών και μέχρι να διορισθούν νέα μέλη, το Διοικητικό Συμβούλιο εξακολουθεί να λειτουργεί νόμιμα για τρεις (3) μήνες, εφόσον παραμένουν τουλάχιστον τέσσερα (4) από τα ορισθέντα μέλη του, συμπεριλαμβανομένων σε αυτά του Προέδρου ή του Αντιπροέδρου. Οι πάσης φύσεως αποδοχές του Προέδρου και του Αντιπροέδρου και η αποζημίωση των λοιπών μελών του Διοικητικού Συμβουλίου ορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας. 4. Η Γενική Συνέλευση του ΚΕ.Θ.Ε.Α. αποτελεί το κεντρικό όργανο λήψης αποφάσεων για τον ετήσιο στρατηγικό σχεδιασμό αναφορικά με θεραπευτικές πρακτικές, συναφή ιδεολογικά και εκπαιδευτικά ζητήματα και την επιλογή προγραμμάτων απεξάρτησης, αποφασίζοντας για τον τρόπο της ετήσιας υλοποίησης πολιτικών απεξάρτησης. 5. Η Γενική Συνέλευση συγκαλείται ετησίως, με προηγούμενη πρόσκληση από το Διοικητικό Συμβούλιο του ΚΕ.Θ.Ε.Α. που απευθύνεται στα μέλη της τουλάχιστον προ ενός μηνός, και περιλαμβάνει όλα τα ζητήματα λήψεως στρατηγικών αποφάσεων θεραπείας και διάθεσης κονδυλίων προς το σκοπό αυτό για το προσεχές έτος. Στη Γενική Συνέλευση συμμετέχουν με δικαίωμα ψήφου οι εργαζόμενοι στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. με σύμβαση εργασίας αορίστου χρόνου, τα μέλη των θεραπευτικών του προγραμμάτων που βρίσκονται στο στάδιο της κοινωνικής επανένταξης, τα μέλη των διοικητικών συμβουλίων των συλλόγων γονέων και φίλων των θεραπευτικών προγραμμάτων του ΚΕ.Θ.Ε.Α. και τα επίτιμα μέλη του Δ.Σ. του ΚΕ.Θ.Ε.Α.. 6. Εντός τριμήνου από τη δημοσίευση του παρόντος, με απόφαση του Υπουργού Υγείας ορίζεται κάθε θέμα σχετικό με τις αρμοδιότητες της Γενικής Συνέλευσης του ΚΕ.Θ.Ε.Α., τον τρόπο άσκησής τους, τη σύγκληση και τον τρόπο λήψης αποφάσεων στα θέματα αρμοδιότητάς της Γενικής Συνέλευσης σε ετήσια βάση, τον τρόπο και το χρονικό ορίζοντα υλοποίησής τους από το Διοικητικό Συμβούλιο, κάθε συναφές προς τα ανωτέρω ζήτημα της διοικητικής οργάνωσης και της διασύνδεσης των διοικητικών οργάνων του ΚΕ.Θ.Ε.Α., καθώς και κάθε άλλο αναγκαίο ζήτημα για τη λειτουργία του ΚΕ.Θ.Ε.Α. 7. Εντός τριμήνου από τη δημοσίευση του παρόντος το Διοικητικό Συμβούλιο του ΚΕ.Θ.Ε.Α. καταρτίζει τον νέο κανονισμό λειτουργίας του. 8. Από τη θέση σε ισχύ του παρόντος άρθρου λήγει αυτοδικαίως και αζημίως η θητεία του υπηρετούντος Διοικητικού Συμβουλίου του ΚΕ.Θ.Ε.Α..
Άρθρο 83 παρ. 4	το τέταρτο εδάφιο της παρ. 4 του άρθρου 49 του ν. 4139/2013 (Α' 74) περί των αποδοχών του Εθνικού Συντονιστή για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών: «Ο Εθνικός Συντονιστής λαμβάνει αποδοχές Ειδικού Γραμματέα Υπουργείου»

Έκθεση εφαρμογής της ρύθμισης

31.	Συναρμοδιότητα Υπουργείων / υπηρεσιών / φορέων		
	Σχετική διάταξη αξιολογούμενης ρύθμισης	Συναρμόδια Υπουργεία – Συναρμόδιες υπηρεσίες / φορείς	Αντικείμενο συναρμοδιότητας
	Άρθρο 62 παρ. 2	Υπουργεία Υγείας και Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών	Καθορισμός των προβληματικών και άγονων περιοχών και των κατηγοριών τους, των δικαιούχων του οικονομικού κινήτρου για την προσέλκυση και παραμονή σε αυτές, των ιατρικών ειδικοτήτων, για τις οποίες καταβάλλεται επιπλέον αποζημίωση ως οικονομικό κίνητρο προσέλκυσης και παραμονής στους ιατρούς που έχουν ειδικευτεί σε αυτές και υπηρετούν σε προβληματικές και άγονες περιοχές, το ύψος του οικονομικού κινήτρου ανά κατηγορία προβληματικής και άγονης περιοχής και ιατρική ειδικότητα, των προϋποθέσεων χορήγησής του, και ρύθμιση τυχόν περιπτώσεων μεταβολής των δικαιούχων και των κατηγοριών των προβληματικών και άγονων περιοχών, λόγω του αποχαρακτηρισμού τους, στις οποίες βρίσκονται συγκεκριμένες υγειονομικές δομές, καθώς και κάθε άλλου αναγκαίου ζητήματος για την εφαρμογή της περ. Ε της παρ. 11 του άρθρου 54.
	Άρθρο 65 παρ. 2 (εσωτ. παρ. 11 άρθρου 71 ν. 4931/2022)	Υπουργεία Υγείας, Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών και Ψηφιακής Διακυβέρνησης	Καθορισμός: α) της διαδικασίας, των όρων και των προϋποθέσεων πρόσκλησης και παροχής υπηρεσιών από τους ιδιώτες ιατρούς και παρόχους, β) των υποχρεώσεών τους, του ύψους και του τρόπου τιμολόγησης της αποζημίωσης των υπηρεσιών τους, γ) του είδους και της χρονικής διάρκειας των κυρώσεων, του αρμοδίου οργάνου, της διαδικασίας επιβολής και γνωστοποίησης αυτών, σε περίπτωση αρνήσεως της παροχής των υπηρεσιών τους ή εν γένει παραβιάσεως ή

		πλημμελούς εκτελέσεως των υποχρεώσεών τους κατά την παροχή αυτών, καθώς και κάθε τεχνικής ή άλλης αναγκαίας λεπτομέρειας για την εφαρμογή του άρθρου 56.
Άρθρο 76 παρ. 1 α)	Υπουργεία Υγείας, Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού και κατά περίπτωση συναρμόδια Υπουργεία	Ο σχεδιασμός, η ανάπτυξη και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για τη διαμόρφωση και υλοποίηση: αα) κοινών προγραμμάτων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του μαθητικού πληθυσμού, των οικογενειών, των εκπαιδευτικών όλων των βαθμίδων και των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, σε θέματα ψυχικής υγείας, ιδίως πρόληψης και πρώιμης ανίχνευσης των διαταραχών αυτής, αβ) κοινών προτύπων, πρωτοκόλλων και διαδικασιών για την ανάπτυξη συνεργασιών, την παραπομπή, παρακολούθηση, συντονισμό και, κατά περίπτωση, συνδιαχείριση περιστατικών παιδιών και εφήβων με άλλες δομές και φορείς του εκπαιδευτικού συστήματος που δραστηριοποιούνται στην προστασία και ψυχοκοινωνική στήριξη αυτών και αγ) της διασύνδεσης και διαλειτουργικότητας των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Υ.Ψ.Υ.) με τις δομές του εκπαιδευτικού συστήματος για τη διασφάλιση της ευχερούς προσβασιμότητας παιδιών και εφήβων σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας και κάθε άλλο θέμα σχετικό με την εφαρμογή της περ. η) της παρ. 2 του άρθρου 3.
Άρθρο 76 παρ. 3 γ)	Υπουργεία Υγείας, Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού και κατά περίπτωση συναρμόδια Υπουργεία	Οι λεπτομέρειες ένταξης στο Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ. των Πανεπιστημιακών Κλινικών των Γενικών Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και των Ψυχιατρικών Τμημάτων του Ψυχιατρικού Τομέα των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων, η μετονομασία τους, η διασύνδεσή τους υπό την έννοια της περ. ε) της παρ. 2 του άρθρου

		3, με τις λοιπές δομές παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας των οικείων Δ.Υ.Πε. και με τους διασυνδεόμενους, συνεργαζόμενους και εποπτευόμενους φορείς του ΠεΔ.Υ.Ψ.Υ., προς τον σκοπό της διασφάλισης της αυστηρής τομεοποίησης των υπηρεσιών, η διαδικασία παραπομπής ασθενών μεταξύ των παραπάνω δομών και συνδιαχείρισης περιστατικών, το πλαίσιο συμμετοχής τους στις εφημερίες του Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ., τα θέματα μεταφοράς και κατάταξης του υπηρετούντος προσωπικού, καταβολής της μισθοδοσίας τους, καθώς και κάθε άλλο ειδικότερο θέμα σχετικό με την εφαρμογή της περ. γ της παρ. 1 του άρθρου 6.
Άρθρο 76 παρ. 3 δ)	Υπουργεία Υγείας, Προστασίας του Πολίτη και κατά περίπτωση συναρμόδια Υπουργεία	οι λεπτομέρειες ένταξης του Ψυχιατρείου Κρατουμένων Κορυδαλλού και του Ψυχιατρικού Τμήματος Γυναικών του Σωφρονιστικού Καταστήματος Ελεώνα Θηβών στο Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ., η μετονομασία τους, η διασύνδεσή τους, υπό την έννοια της περ. ε) της παρ. 2 του άρθρου 3, με τις λοιπές δομές παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας της οικείας Δ.Υ.Πε. και τους διασυνδεόμενους, συνεργαζόμενους και εποπτευόμενους φορείς του ΠεΔ.Υ.Ψ.Υ., τα θέματα Άρθρο 78 ποργανικών θέσεων, μεταφοράς και κατάταξης του υπηρετούντος προσωπικού, καταβολής της μισθοδοσίας τους, κάλυψης κενών θέσεων, καθώς και κάθε άλλο ειδικότερο θέμα σχετικό με την εφαρμογή των περ. ε) και στ) της παρ. 1 του άρθρου 6.
Άρθρο 76 παρ. 3 ε)	Υπουργείο Υγείας και κατά περίπτωση συναρμόδιο Υπουργείο	Υπαγωγή επιμέρους φορέων και δομών παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας του άρθρου 6 σε άλλο Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ. από αυτό στο οποίο κατά τρόπον ανήκουν,

		πρόβλεψη ότι αυτοί εξυπηρετούν τις ανάγκες περισσότερων του ενός Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ., όπου αυτό κρίνεται αναγκαίο για την καλύτερη λειτουργία του Δικτύου.
Άρθρο 76 παρ. 6	Υπουργεία Υγείας και Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού	Καθορισμός της λειτουργικής και εκπαιδευτικής διασύνδεσης του Αιγινήτειου Νοσοκομείου με τις δομές παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας της οικείας Δ.Υ.Πε. και τους λοιπούς διασυνδεόμενους και εποπτευόμενους φορείς του Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ. στην τοπική περιφέρεια του οποίου βρίσκεται, σύμφωνα με όσα προβλέπονται στο άρθρο 9, του πλαισίου συμμετοχής του στις εφημερίες του Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ, της διαδικασίας παραπομπής ασθενών μεταξύ των παραπάνω δομών και συνδιαχείρισης περιστατικών, καθώς και κάθε άλλο θέμα σχετικό με την υλοποίηση της άνω διασύνδεσης, με σκοπό τη διασφάλιση της τομεοποίησης των υπηρεσιών.
Άρθρο 76 παρ. 7 β)	Υπουργεία Υγείας και Ψηφιακής Διακυβέρνησης	Η διαδικασία σύστασης και λειτουργίας ενιαίου συστήματος ενδοεπιχειρησιακού σχεδιασμού, το οποίο εφαρμόζεται από όλα τα νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου που ιδρύουν Μ.Ψ.Υ. σύμφωνα με το άρθρο 11 του ν. 2716/1999, για την ομοιογενή οργάνωση και αυτοματοποιημένη διαχείριση των πληροφοριών και υπηρεσιών ψυχικής υγείας που εν συνεχεία καταχωρίζονται στο πλαίσιο λειτουργίας του Πληροφοριακού Συστήματος Επιδημιολογικής Παρακολούθησης και Θεραπευτικής Διαχείρισης (Π.Σ.Ε.Π.Θ.Δ.) του Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ., η διαλειτουργικότητά του με το τελευταίο, ο χρόνος έναρξης υποχρεωτικής εφαρμογής του από τα υπόχρεα νομικά πρόσωπα και

		οι συνέπειες σε περίπτωση μη συμμόρφωσής τους.
Άρθρο 76 παρ. 8	Υπουργεία Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας	Ο τρόπος και η διαδικασία είσπραξης και απόδοσης της παρακράτησης υπέρ ψυχικής υγείας του άρθρου 18, καθώς και κάθε άλλο θέμα σχετικό με την εφαρμογή του άρθρου αυτού.
Άρθρο 77 παρ. 1 (εσωτ. παρ. 2 άρθρου 13 ν. 3772/2009)	Υπουργεία Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών, Υγείας, Προστασίας του Πολίτη και συναρμόδια Υπουργεία	Η διάρθρωση και ο τρόπος λειτουργίας των Θεραπευτικών Καταστημάτων, η λειτουργία τυχόν παραρτημάτων για γυναίκες και νεαρούς κρατούμενους, η σύνδεση με συγκεκριμένο νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ., τα θέματα πρόβλεψης οργανικών θέσεων, μεταφοράς και κατάταξης του υπηρετούντος ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού επιστημονικού προσωπικού, η καταβολής της μισθοδοσίας τους, κάλυψης κενών θέσεων, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.
Άρθρο 77 παρ. 2 (εσωτ. παρ. 3 άρθρου 13 ν. 3772/2009)	Υπουργεία Υγείας και Προστασίας του Πολίτη	Έγκριση των εσωτερικοί κανονισμοί λειτουργίας των Θεραπευτικών Καταστημάτων.
Άρθρο 78 παρ. 1 α)	Υπουργεία Υγείας, Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών και Εσωτερικών και εκάστοτε καθ' ύλην αρμόδιο Υπουργείο	Δυνατότητα μεταφοράς και ένταξης στον Ε.Ο.Π.Α.Ε. νομικών προσώπων ή οργανικών μονάδων αυτών, επιπλέον των αναφερόμενων στην παρ. 1 του άρθρου 29. Καθορισμός του τρόπου ένταξης των ανωτέρω νομικών προσώπων ή οργανικών μονάδων και του προσωπικού τους στον Ε.Ο.Π.Α.Ε., της λειτουργίας τους, καθώς και κάθε άλλου θέματος σχετικού με την εφαρμογή του παρόντος.
Άρθρο 78 παρ. 2 α) εδ. β	Υπουργεία Υγείας και Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών.	Ίδρυση, τροποποίηση, συγχώνευση και κατάργηση των δομές και μονάδων αντιμετώπισης της εξάρτησης του άρθρου 32, καθορισμός του

		πεδίου δράσης τους και εξειδίκευση της ειδικής πληθυσμιακής ομάδας ή της συγκεκριμένης γεωγραφικής περιοχής, στην οποία αφορούν, εφόσον προκαλείται επιβάρυνση του κρατικού προϋπολογισμού.
Άρθρο 78 παρ. 2 α) εδ. γ	Υπουργείο Υγείας και εκάστοτε συναρμόδιο Υπουργείο	Ίδρυση, τροποποίηση, συγχώνευση και κατάργηση δομών και μονάδων εντός χώρων και υποδομών λοιπών δημόσιων φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας, που δεν εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας
Άρθρο 78 παρ. 2 γ)	Υπουργείο Υγείας και κατά περίπτωση συναρμόδιο Υπουργείο	Ρύθμιση των όρων και των προϋποθέσεων ίδρυσης, ανάπτυξης και λειτουργίας των δομών, μονάδων, υπηρεσιών και προγραμμάτων του άρθρου 32, των τεχνικών προδιαγραφών, των θεμάτων στέγασης, εγκατάστασης, διοικητικής οργάνωσης και στελέχωσής τους, ιδίως της σύνθεσης του ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού τους, της διαδικασίας εκπαίδευσής του και κάθε άλλου ειδικότερου θέματος σχετικού με την εφαρμογή του άρθρου 32.
Άρθρο 78 παρ. 9	Υπουργοί Υγείας, Εσωτερικών και Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών	Κατάρτιση του Εσωτερικού Κανονισμού Οργάνωσης και Λειτουργίας του Ε.Ο.Π.Α.Ε. άρθρου 45.
Άρθρο 78 παρ. 10	Υπουργοί Υγείας και Εσωτερικών	Καθορισμός της διαδικασίας πρόσληψης από τον Ε.Ο.Π.Α.Ε. του ιατρικού προσωπικού, των κάθε είδους θεραπειών και των πρώην εξαρτημένων ατόμων – ειδικών θεραπειών, που, σύμφωνα με την παρ. 1 του άρθρου 49, εμπίπτουν στην εξαίρεση της περ. στ' της παρ. 2 του άρθρου 2 του ν. 4765/2021 (Α' 6).
Άρθρο 79 παρ. 1	Υπουργείο Υγείας και Ψηφιακής Διακυβέρνησης	Ο τρόπος διασύνδεσης και διαλειτουργίας, με ασφαλή τρόπο, του Πληροφοριακού Συστήματος Επιδημιολογικής Παρακολούθησης και

		Θεραπευτικής Διαχείρισης (Π.Σ.Ε.Ε.Θ.Δ.) του άρθρου 57 με τα πληροφοριακά συστήματα των Δ.Υ.ΠΕ., των Νοσοκομείων, των εποπτευόμενων και διασυνδεδεμένων με το Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ. φορέων, καθώς και με το Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (Σ.Η.Σ.), το Μητρώο Μονάδων Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.) Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου του άρθρου 11Β του ν. 2716/1999 (Α' 96), τα Μητρώα καταγραφής ληπτών υπηρεσιών των Χώρων Ελεγχόμενης Χρήσης (Χ.Ε.Δ) και τα Εθνικά Μητρώα Ασθενών και ρυθμίζεται κάθε άλλο τεχνικό ή λεπτομερειακό θέμα που αφορά στη λειτουργία του Π.Σ.Ε.Ε.Θ.Δ., ιδίως τα θέματα της συλλογής, της τήρησης και της περαιτέρω επεξεργασίας στοιχείων και δεδομένων που καταχωρίζονται σε αυτό και της ασφάλειας της επεξεργασίας των συλλεγόμενων δεδομένων
Άρθρο 79 παρ. 2	Υπουργεία Υγείας και Ψηφιακής Διακυβέρνησης	Οι ψηφιακές υποδομές και υπηρεσίες του Εθνικού Δικτύου Τηλεψυχιατρικής – Τηλεσυμβουλευτικής της παρ. 4 του άρθρου 57 και η διαλειτουργικότητα αυτών με άλλες ψηφιακές υποδομές του Δημοσίου, ρυθμίζονται οι προϋποθέσεις και η διαδικασία επιλογής ψυχιάτρων, ψυχολόγων, επαγγελματιών ψυχικής υγείας και ειδικών παιδαγωγών του Δικτύου, ο τρόπος λειτουργίας και τα τεχνικά χαρακτηριστικά της ψηφιακής εφαρμογής, καθώς και όλα τα θέματα λειτουργίας της εφαρμογής, οι διαπιστευμένοι χρήστες της και ο τρόπος εισόδου τους στην εφαρμογή, τα δεδομένα που τυγχάνουν επεξεργασίας και, ιδίως, τα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα, τα δεδομένα σχετικά με την καταγραφή του ονόματος του χρήστη, καθώς και δεδομένα σχετικά με τον χρόνο εισόδου και παραμονής του χρήστη στην

		εφαρμογή, οι λεπτομέρειες συλλογής, τήρησης και περαιτέρω επεξεργασίας των δεδομένων, κάθε οργανωτικό και τεχνικό μέτρο για την ασφάλεια της επεξεργασίας των δεδομένων, συμπεριλαμβανομένης της ταυτοποίησης των προσώπων που έχουν πρόσβαση στην εφαρμογή, της καταγραφής των δεδομένων του χρήστη που εισέρχεται στο σύστημα, της χρήσης τεχνικών ανωνυμοποίησης, ψευδωνυμοποίησης και κρυπτογράφησης, της διάρκειας τήρησης ανά κατηγορία δεδομένων, ανωνυμοποιημένων, ψευδωνυμοποιημένων και μη, ανάλογα με τον σκοπό επεξεργασίας τους για επιστημονικούς και στατιστικούς λόγους, τα θέματα οργάνωσης και διαχείρισης της εφαρμογής, με βάση τους σκοπούς δημιουργίας και λειτουργίας της, ο τρόπος άσκησης και ικανοποίησης των δικαιωμάτων των υποκειμένων των δεδομένων, οι αποδέκτες των δεδομένων, οι ακριβείς όροι της διάθεσης συγκεντρωτικών στοιχείων στατιστικής φύσεως, από τα οποία δεν μπορούν πλέον να προσδιορισθούν τα υποκείμενα των δεδομένων και κάθε άλλο ειδικότερο θέμα για την εφαρμογή του παρόντος.
Άρθρο 79 παρ. 3	Υπουργεία Υγείας και Ψηφιακής Διακυβέρνησης	Ο τρόπος διασύνδεσης και διαλειτουργίας του Πληροφοριακού Συστήματος Προγραμμάτων (Π.Σ.Π.) του Ε.Ο.Π.Α.Ε. με το Πληροφοριακό Σύστημα Επιδημιολογικής Παρακολούθησης και Θεραπευτικής Διαχείρισης (Π.Σ.Ε.Ε.Θ.Δ.) του άρθρου 57 και με τα λοιπά, διασυνδεδεμένα με αυτό, πληροφοριακά συστήματα και μητρώα και ρυθμίζεται κάθε άλλο τεχνικό ή λεπτομερειακό θέμα που αφορά στη λειτουργία του Π.Σ.Π. ως Υπο-Συστήματος του

			Π.Σ.Ε.Ε.Θ.Δ., σύμφωνα με το άρθρο 58.	
32.	Έκδοση κανονιστικών πράξεων και εγκυκλίων			
Εξουσιοδοτική διάταξη	Είδος πράξης	Αρμόδιο ή επισπεύδον Υπουργείο ή υπηρεσία	Αντικείμενο	Χρονοδιάγραμμα (ενδεικτική ή αποκλειστική προθεσμία)
Άρθρο 63 παρ. 2 (εσωτ. παρ. 3 άρθρου εικοστού του ν. 5015/2023	Απόφαση Υπουργείου	Υπουργείο Υγείας	1. Η κατανομή των θέσεων ανά Υ.Πε. του ιατρικού προσωπικού που δύναται να μετακινηθεί κατ'εφαρμογή του παρόντος 2. Ο καθορισμός των έκτακτων υπηρεσιακών αναγκών σε ιατρικό προσωπικό ανά Υγειονομική Περιφέρεια (Υ.Πε.), φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας και ειδικότητα, κατόπιν εισήγησης των οικείων Διοικήσεων Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Πε.).	Ετήσια
Άρθρο 65 παρ. 2	Κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών και Ψηφιακής Διακυβέρνησης	Υπουργείο Υγείας	Καθορισμός α) της διαδικασίας, των όρων και των προϋποθέσεων πρόσκλησης και παροχής υπηρεσιών από τους ιδιώτες ιατρούς και παρόχους, β) των υποχρεώσεών τους, του ύψους και του τρόπου τιμολόγησης της αποζημίωσης των υπηρεσιών τους, γ) της φορολογικής και ασφαλιστικής αντιμετώπισης της αποζημίωσης των υπηρεσιών αυτών, δ)	

			του είδους και της χρονικής διάρκειας των κυρώσεων, του αρμοδίου οργάνου, της διαδικασίας επιβολής και γνωστοποίησης αυτών, σε περίπτωση αρνήσεως της παροχής των υπηρεσιών τους ή εν γένει παραβιάσεως ή πλημμελούς εκτελέσεως των υποχρεώσεών τους κατά την παροχή αυτών, καθώς και κάθε αναγκαίας λεπτομέρειας	
Άρθρο 66 (εσωτ. παρ. 3 άρθρου 5 ν. 3418/2005	Απόφαση Υπουργού	Υπουργείο Υγείας	Καθορισμός και εξειδίκευση των προϋποθέσεων και της διαδικασίας εφαρμογής του συστήματος τηλεϊατρικής για την εξέταση και συνταγογράφηση του τρίτου εδαφίου της παρ. 3 του άρθρου 5 του ν. 3418/2005.	
Άρθρο 72 παρ. 6	Απόφαση Υπουργού	Υπουργείο Υγείας	Καθορισμός του ποσού της έκπτωσης, της αναπροσαρμογής αυτού, του τρόπου και του χρόνου υπολογισμού και επιβολής του, καθώς και κάθε άλλου αναγκαίου ειδικότερου ζητήματος για την εφαρμογή του άρθρου 72	
Άρθρο 74	Απόφαση Συγκλήτου	Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα	Άσκηση κλινικού ή εργαστηριακού έργου από Ομότιμους ή αφυπηρετήσαντες Καθηγητές Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων σε πανεπιστημιακές	

			κλινικές ή πανεπιστημιακά εργαστήρια, που είναι εγκατεστημένα σε πανεπιστημιακά νοσοκομεία ή νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, για τρία (3) επιπλέον ακαδημαϊκά έτη μετά από την αφυπηρέτησή τους.	
Άρθρο 76 παρ. 1 α)	Κοινή Απόφαση Υπουργών Υγείας, Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού και κατά περίπτωση συναρμόδιων Υπουργών	Υπουργείο Υγείας	Ο σχεδιασμός, η ανάπτυξη και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για τη διαμόρφωση και υλοποίηση: αα) κοινών προγραμμάτων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του μαθητικού πληθυσμού, των οικογενειών, των εκπαιδευτικών όλων των βαθμίδων και των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, σε θέματα ψυχικής υγείας, ιδίως πρόληψης και πρόωμης ανίχνευσης των διαταραχών αυτής, αβ) κοινών προτύπων, πρωτοκόλλων και διαδικασιών για την ανάπτυξη συνεργασιών, την παραπομπή, παρακολούθηση, συντονισμό και, κατά περίπτωση, συνδιαχείριση περιστατικών παιδιών και εφήβων με άλλες δομές και φορείς του εκπαιδευτικού συστήματος που δραστηριοποιούνται στην προστασία και ψυχοκοινωνική στήριξη αυτών και αγ) της διασύνδεσης και διαλειτουργικότητας	

			των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Υ.Ψ.Υ.) με τις δομές του εκπαιδευτικού συστήματος για τη διασφάλιση της ευχερούς προσβασιμότητας παιδιών και εφήβων σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας και κάθε άλλο θέμα σχετικό με την εφαρμογή της περ. η) της παρ. 2 του άρθρου 3.	
Άρθρο 76 παρ. 1 β)	Απόφαση Υπουργού Υγείας και κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού	Υπουργείο Υγείας	εξειδικεύεται το πλαίσιο συνεργασίας των δημόσιων φορέων παροχής Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Υ.Ψ.Υ.) με φορείς της τοπικής αυτοδιοίκησης, ιδιώτες παρόχους Υ.Ψ.Υ. και ιδιώτες ιατρούς, για την εξασφάλιση της παροχής των αναγκαίων Υ.Ψ.Υ. σε όλο τον πληθυσμό, σε επίπεδο πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας, καθώς και της πλήρους και ουσιαστικής ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και επανένταξης των ωφελουμένων στην κοινότητα, με την πρόβλεψη ιδίως της δυνατότητας: βα) οργάνωσης δράσεων και παρεμβάσεων για την προαγωγή της ψυχικής υγείας του πληθυσμού, σε επίπεδο τοπικής κοινωνίας, μέσω συμπράξεων δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, ββ) σχεδιασμού και	

			υλοποίησης κοινών αναπτυξιακών προγραμμάτων, σε συνεργασία με φορείς της τοπικής αυτοδιοίκησης, με στόχο τη στήριξη της απασχόλησης και την επαγγελματική αποκατάσταση των ωφελουμένων, βγ) συμμετοχής ιδιωτών ιατρών στην ψυχοκοινωνική υποστήριξη του πληθυσμού, σε περιπτώσεις ανθρωπογενών κρίσεων και φυσικών καταστροφών, βδ) ανταλλαγής και συνδιαμόρφωσης βέλτιστων πρακτικών και τεχνογνωσίας, οργάνωσης προγραμμάτων κατάρτισης και πιστοποίησης επαγγελματικών δεξιοτήτων και γνώσεων για τη βελτίωση των παρεχόμενων Υ.Ψ.Υ., και βε) παροχής τεχνογνωσίας και συμβουλευτικής για την ανάπτυξη ψηφιακών εργαλείων και μέσων τηλε-ψυχιατρικής και τηλε-συμβουλευτικής, καθώς και κάθε άλλο θέμα σχετικό με την εφαρμογή της παρ. 4 του άρθρου 3.	
Άρθρο 76 παρ. 2 α)	Απόφαση Υπουργού Υγείας	Υπουργείο Υγείας	Εξειδίκευση του τρόπου δικτύωσης και συνέργειας και των ροών εργασιών μεταξύ των Μ.Ψ.Υ. κάθε Π.ε.Δ.Υ.Ψ.Υ. και κάθε	

			άλλη αναγκαία λεπτομέρεια, ώστε να διασφαλίζεται η παροχή του συνόλου των αναγκών Υ.Ψ.Υ. στο σύνολο του πληθυσμού εντός της Υ.Πε. κατοικίας ή διαμονής του και κατά το δυνατόν εγγύτερα στον τόπο κοινωνικής εγκατάστασης και δραστηριότητάς του, με κριτήριο τη μέγιστη διατήρηση της συνεκτικότητας της οικογενειακής, επαγγελματικής και κοινωνικής ζωής του, σύμφωνα με όσα προβλέπονται στην παρ. 1 και το πρώτο και δεύτερο εδάφιο της παρ. 2 του άρθρου 4.	
Άρθρο 76 παρ. 2 β)	Απόφαση Υπουργού Υγείας	Υπουργείο Υγείας	Οι προϋποθέσεις και ο τρόπος επιστημονικής, εκπαιδευτικής, νοσηλευτικής και λειτουργικής διασύνδεσης, υπό την έννοια της περ. ε) της παρ. 2 του άρθρου 3, των Μονάδων Ψυχικής Υγείας διαφορετικών Υγειονομικών Περιφερειών για τη συνδιαχείριση περιστατικών στις εξαιρετικές περιπτώσεις του τρίτου και τέταρτου εδαφίου της παρ. 2 του άρθρου 4, η διαδικασία παραπομπής των ατόμων με ψυχικές ασθένειες μεταξύ τους, ενημέρωσης της κατά τόπον αρμόδιας Μ.Ψ.Υ. και αναπομπής τους σε αυτή μετά την	

			ολοκλήρωση της φροντίδας.	
Άρθρο 76 παρ. 3 α)	Απόφαση Υπουργού Υγείας	Υπουργός Υγείας	Καθορισμός του τρόπου και των λεπτομερειών της επιστημονικής, λειτουργικής και εκπαιδευτικής διασύνδεσης, υπό την έννοια της περ. ε) της παρ. 2 του άρθρου 3, όλων των δομών παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας του Ε.Σ.Υ. που εντάσσονται στο Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ., σύμφωνα με το άρθρο 6, τόσο μεταξύ τους, όσο και με τους διασυνδεόμενους, συνεργαζόμενους και εποπτευόμενους φορείς του οικείου Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ., καθώς με τα λοιπά Νοσοκομεία της Υ.Πε. εντός της οποίας λειτουργούν και τα οποία αποτελούν Νοσοκομεία Αναφοράς, προς τον σκοπό της διασφάλισης της βέλτιστης λειτουργίας του Δικτύου και της αυστηρής τομεοποίησης των υπηρεσιών, όπως ιδίως η διαδικασία παραπομπής ασθενών μεταξύ των παραπάνω δομών και συνδιαχείρισης περιστατικών, η συνεργασία τους για την υποδοχή ασθενών στο πλαίσιο της διαδικασίας ακουσίων νοσηλείων, το πλαίσιο συμμετοχής τους στις εφημερίες του Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ., η	

			μετονομασία τους, η διαδικασία τοποθέτησης ειδικευόμενων ιατρών σε αυτές και κάθε άλλο ειδικότερο θέμα για την εφαρμογή του άρθρου 6.	
Άρθρο 76 παρ. 3 β)	Απόφαση Διοικητή	Οικεία Υ.Πε	Ρύθμιση κάθε θέματος σχετικού με τη διασύνδεση των δομών της περ. γ) της παρ. 1 του άρθρου 6 με τα Γενικά Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή τα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία εντός των οποίων λειτουργούν, ειδικά σε επίπεδο προμηθειών φαρμακευτικού υλικού και λοιπού νοσοκομειακού εξοπλισμού, φύλαξης και καθαριότητας των χώρων τους, τροφοδοσίας, εστίασης και συνεργασίας για τη συνέχιση της ψυχολογικής υποστήριξης των ασθενών των άνω νοσοκομείων.	
Άρθρο 76 παρ. 3 γ)	Κοινή απόφαση Υπουργών Υγείας, Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού και κατά περίπτωση συναρμόδιων Υπουργών	Υπουργείο Υγείας	Οι λεπτομέρειες ένταξης στο Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ. των Πανεπιστημιακών Κλινικών των Γενικών Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και των Ψυχιατρικών Τμημάτων του Ψυχιατρικού Τομέα των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων, η μετονομασία τους, η διασύνδεσή τους υπό την έννοια της περ. ε) της παρ. 2 του άρθρου	

			3, με τις λοιπές δομές παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας των οικείων Δ.Υ.Πε. και με τους διασυνδεδεμένους, συνεργαζόμενους και εποπτευόμενους φορείς του Πεδ.Υ.Ψ.Υ., προς τον σκοπό της διασφάλισης της αυστηρής τομεοποίησης των υπηρεσιών, η διαδικασία παραπομπής ασθενών μεταξύ των παραπάνω δομών και συνδιαχείρισης περιστατικών, το πλαίσιο συμμετοχής τους στις εφημερίες του Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ., τα θέματα μεταφοράς και κατάταξης του υπηρετούντος προσωπικού, καταβολής της μισθοδοσίας τους, καθώς και κάθε άλλο ειδικότερο θέμα σχετικό με την εφαρμογή της περ. γ της παρ. 1 του άρθρου 6.	
Άρθρο 76 παρ. 3 δ)	Κοινή απόφαση Υπουργών Υγείας, Προστασίας του Πολίτη και των κατά περίπτωση συναρμόδιων Υπουργών		Καθορισμός των λεπτομερειών ένταξης του Ψυχιατρείου Κρατουμένων Κορυδαλλού και του Ψυχιατρικού Τμήματος Γυναικών του Σωφρονιστικού Καταστήματος Ελεώνα Θηβών στο Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ., της μετονομασίας τους, της διασύνδεσής τους, υπό την έννοια της περ. ε) της παρ. 2 του άρθρου 3, με τις	

			λοιπές δομές παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας της οικείας Δ.Υ.Πε. και τους διασυνδεδεμένους, συνεργαζόμενους και εποπτευόμενους φορείς του Πεδ.Υ.Ψ.Υ., τα θέματα οργανικών θέσεων, μεταφοράς και κατάταξης του υπηρετούντος προσωπικού, καταβολής της μισθοδοσίας τους, κάλυψης κενών θέσεων, καθώς και κάθε άλλου ειδικότερου θέματος σχετικού με την εφαρμογή των περ. ε) και στ) της παρ. 1 του άρθρου 6.	
Άρθρο 76 παρ. 3 ε)	Απόφαση Υπουργού Υγείας ή κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού	Υπουργείο Υγείας	Υπαγωγή επιμέρους φορέων και δομών παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας του άρθρου 6 σε άλλο Πεδ.Υ.Ψ.Υ. από αυτό στο οποίο κατά τόπον ανήκουν ή να προβλέπεται ότι αυτοί εξυπηρετούν τις ανάγκες περισσότερων του ενός Πεδ.Υ.Ψ.Υ., όπου αυτό κρίνεται αναγκαίο για την καλύτερη λειτουργία του Δικτύου.	
Άρθρο 76 παρ. 4 γ)	Απόφαση Διοικητή	Οικεία Υ.Πε	Μεταφορά των ταμειακών υπολοίπων και των υπόλοιπων τραπεζικών λογαριασμών του καταργούμενου νομικού προσώπου	

			«Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής» και της καταργούμενης αποκεντρωμένης οργανικής μονάδας «Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης» σε λογαριασμό ταμειακής διαχείρισης που τηρεί η Δ.Υ.Πε. στην Τράπεζα της Ελλάδος, σύμφωνα με την περ. γ) της παρ. 6 του άρθρου 7.	
Άρθρο 76 παρ. 4 γ)	Απόφαση Διοικητή	Οικεία Υ.Πε	Κλείσιμο των προαναφερθέντων τραπεζικών λογαριασμών	
Άρθρο 76 παρ. 5 α)	Απόφαση Υπουργού Υγείας	Υπουργείο Υγείας	Καθορισμός του τρόπου και των λεπτομερειών της διασύνδεσης, υπό την έννοια της περ. ε) της παρ. 2 του άρθρου 3, του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής «ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ» με τις δομές παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας της οικείας Δ.Υ.Πε. και τους λοιπούς διασυνδεδεμένους, συνεργαζόμενους και εποπτευόμενους φορείς του Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ., προς τον σκοπό της διασφάλισης της αυστηρής τομεοποίησης των παρεχόμενων υπηρεσιών, η διαδικασία παραπομπής ασθενών μεταξύ των παραπάνω δομών και συνδιαχείρισης περιστατικών, το	

			πλαίσιο συμμετοχής του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής «ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ» στο πρόγραμμα εφημεριών του Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ. και στη διαδικασία μεταφοράς και υποδοχής ασθενών στο πλαίσιο ακούσιων νοσηλείων και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παρ. 1 του άρθρου 8. Εφόσον απαιτείται για την ομαλή λειτουργία του Δικτύου, με την ίδια ή όμοια απόφαση δύναται να προβλέπεται η διασύνδεσή του με άλλο ή, παράλληλα και με άλλο ΠΕ.Δ.Υ.Ψ.Υ από το κατά τόπο αρμόδιο.	
Άρθρο 76 παρ. 5 β)	Απόφαση Υπουργού Υγείας	Υπουργείο Υγείας	Ο τρόπος και οι λεπτομέρειες της διασύνδεσης του Ελληνικού Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών (Ε.Κε.Ψ.Υ.Ε.) με το Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ., σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 8, εξειδικεύεται η διασύνδεση, υπό την έννοια της περ. ε) της παρ. 2 του άρθρου 3, των επιμέρους δομών του με τις δομές παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας των οικείων Δ.Υ.Πε. και τους λοιπούς διασυνδεόμενους, συνεργαζόμενους και εποπτευόμενους φορείς των ΠΕ.Δ.Υ.Ψ.Υ., στην τοπική περιφέρεια των οποίων υπάγονται, καθορίζεται η διαδικασία παραπομπής ασθενών	

			μεταξύ των παραπάνω δομών και συνδιαχείρισης περιστατικών και προβλέπεται κάθε αναγκαίο ειδικότερο ζήτημα για την υλοποίηση της άνω διασύνδεσης, με σκοπό τη διασφάλιση της τομεοποίησης των υπηρεσιών. Με την ίδια ή όμοια απόφαση καθορίζεται η διαδικασία ελέγχου, από τον αρμόδιο Υποδιοικητή, της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας από τις επιμέρους δομές του Ε.Κε.Ψ.Υ.Ε., καθώς και οι προϋποθέσεις και η διαδικασία μετακίνησης του πάσης φύσεως προσωπικού των δομών του προς τις δομές παροχής Υ.Ψ.Υ. των κατά τόπον αρμοδίων Δ.Υ.Πε. και αντίστροφα.	
Άρθρο 76 παρ. 6	Κοινή Απόφαση των Υπουργών Υγείας και Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού	Υπουργείο Υγείας	Η λειτουργική και εκπαιδευτική διασύνδεση του Αιγινήτειου Νοσοκομείου με τις δομές παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας της οικείας Δ.Υ.Πε. και τους λοιπούς διασυνδεόμενους και εποπτευόμενους φορείς του Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ. στην τοπική περιφέρεια του οποίου βρίσκεται, σύμφωνα με όσα προβλέπονται στο άρθρο 9, το πλαίσιο συμμετοχής του στις	

			εφημερίες του Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ, η διαδικασία παραπομπής ασθενών μεταξύ των παραπάνω δομών και συνδιαχείρισης περιστατικών, καθώς και κάθε άλλο θέμα σχετικό με την υλοποίηση της άνω διασύνδεσης, με σκοπό τη διασφάλιση της τομεοποίησης των υπηρεσιών	
Άρθρο 76 παρ. 7α	Απόφαση Υπουργού Υγείας	Υπουργείο Υγείας	1) Ο τρόπος και οι λεπτομέρειες της επιστημονικής, λειτουργικής και εκπαιδευτικής διασύνδεσης, των εποπτευόμενων φορέων ιδιωτικού δικαίου της παρ. 1 του άρθρου 10 με τις δομές παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας της οικείας Δ.Υ.Πε. και τους λοιπούς διασυνδεόμενους, συνεργαζόμενους και εποπτευόμενους φορείς του Π.Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ. στην τοπική περιφέρεια του οποίου βρίσκονται. 2) Ειδικά για τους φορείς της περ. β) της παρ. 1 του άρθρου 10, καθορίζεται η διαδικασία ελέγχου, από τον αρμόδιο για θέματα ψυχικής υγείας Υποδιοικητή της οικείας Υ.Πε., της λειτουργίας των Μ.Ψ.Υ. που αυτοί ιδρύουν και λειτουργούν σύμφωνα με το άρθρο 11 του ν. 2716/1999 (Α'96) και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής	

			υγείας εντός αυτών, 3) Ειδικά για τους φορείς της περ. δ) της παρ. 1 του άρθρου 10, δύναται να προβλέπεται η δυνατότητα ειδικής πρόσβασης των ασθενών τους σε νοσηλευτικές και λοιπές υπηρεσίες του Π.Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ..	
Άρθρο 76 παρ. 7β	Κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Ψηφιακής Διακυβέρνησης	Υπουργείο Υγείας	Η διαδικασία σύστασης και λειτουργίας ενιαίου συστήματος ενδοεπιχειρησιακού σχεδιασμού, το οποίο εφαρμόζεται από όλα τα νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου που ιδρύουν Μ.Ψ.Υ. σύμφωνα με το άρθρο 11 του ν. 2716/1999, για την ομοιογενή οργάνωση και αυτοματοποιημένη διαχείριση των πληροφοριών και υπηρεσιών ψυχικής υγείας που εν συνεχεία καταχωρίζονται στο πλαίσιο λειτουργίας του Πληροφοριακού Συστήματος Επιδημιολογικής Παρακολούθησης και Θεραπευτικής Διαχείρισης (Π.Σ.Ε.Π.Θ.Δ.) του Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ., η διαλειτουργικότητά του με το τελευταίο, ο χρόνος έναρξης υποχρεωτικής εφαρμογής του από τα υπόχρεα νομικά πρόσωπα και οι συνέπειες σε περίπτωση μη συμμόρφωσής τους	

Άρθρο 76 παρ. 8	Κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας	Υπουργείο Υγείας	Ο τρόπος και η διαδικασία είσπραξης και απόδοσης της παρακράτησης υπέρ ψυχικής υγείας του άρθρου 18, καθώς και κάθε άλλο θέμα σχετικό με την εφαρμογή του άρθρου αυτού	
Άρθρο 76 παρ. 9	Απόφαση Υπουργού Υγείας	Υπουργείο Υγείας	Η διαδικασία μετάβασης των νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα που έχουν ιδρύσει και λειτουργούν Μ.Ψ.Υ. στον Ιδιωτικό Τομέα, επιχορηγούμενες, σύμφωνα με την παρ. 5 του άρθρου 13 του ν. 2716/1999 από το Υπουργείο Υγείας, στο καθεστώς της υποχρεωτικής σύμβασης με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) και τους λοιπούς ασφαλιστικούς οργανισμούς, σύμφωνα με όσα προβλέπονται στο άρθρο 11Γ του ν. 2716/1999 και ρυθμίζεται ο τρόπος δωρεάν κάλυψης των ανασφάλιστων, οικονομικά αδύνατων ατόμων με ψυχικές διαταραχές και κάθε άλλο ειδικότερο θέμα σχετικό με την εφαρμογή του εν λόγω άρθρου	
Άρθρο 77	(1) Κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών,	Υπουργείο Υγείας	(1) Η διάρθρωση και ο τρόπος λειτουργίας των ανωτέρω Θεραπευτικών Καταστημάτων, η	

	Υγείας, Προστασίας του Πολίτη και συναρμόδιων Υπουργών (2) Κοινή Απόφαση των Υπουργών Υγείας και Προστασίας του Πολίτη		λειτουργία τυχόν παραρτημάτων για γυναίκες και νεαρούς κρατούμενους, η σύνδεση με συγκεκριμένο νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ., τα θέματα πρόβλεψης οργανικών θέσεων, μεταφοράς και κατάταξης του υπηρετούντος ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού επιστημονικού προσωπικού, η καταβολή της μισθοδοσίας τους, κάλυψης κενών θέσεων, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια (2) Έγκριση οι εσωτερικοί κανονισμοί λειτουργίας των ανωτέρω Θεραπευτικών Καταστημάτων	
Άρθρο 78 παρ. 1 α)	Κοινή Απόφαση των Υπουργών Υγείας, Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών και Εσωτερικών και του εκάστοτε καθ' ύλην αρμόδιου Υπουργού	Υπουργείο Υγείας	Η δυνατότητα μεταφοράς και ένταξης στον Ε.Ο.Π.Α.Ε. νομικών προσώπων ή οργανικών μονάδων αυτών, επιπλέον των αναφερόμενων στην παρ. 1 του άρθρου 29, ο τρόπος ένταξης των ανωτέρω νομικών προσώπων ή οργανικών μονάδων και του προσωπικού τους στον Ε.Ο.Π.Α.Ε., η λειτουργία τους, καθώς και κάθε άλλο θέμα σχετικό με την εφαρμογή του παρόντος	
Άρθρο 78 παρ. 1 β)	Απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Α.Ε., κατόπιν εισήγησης της αρμόδιας	Υπουργείο Υγείας	Η τροποποίηση και κατάργηση των υφιστάμενων κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος δομών,	

	Διεύθυνσης του Θεραπευτικού Τομέα και γνωμοδότησης του Επιστημονικού Συμβουλίου του Οργανισμού ή, σε περίπτωση πρόκλησης επιβάρυνσης του κρατικού προϋπολογισμού, Κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών.		μονάδων, υπηρεσιών και προγραμμάτων που λειτουργούν από τα νομικά πρόσωπα, τις μονάδες και τα τμήματα της παρ. 1 του άρθρου 29	
Άρθρο 78 παρ. 1 γ)	Απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Α.Ε.	Ε.Ο.Π.Α.Ε.	Η συγκρότηση πενταμελούς Επιτροπής, η οποία συντάσσει τις εκθέσεις καταγραφής και απογραφής των πάσης φύσεως περιουσιακών στοιχείων, κινητών και ακινήτων, που περιέρχονται αυτοδικαίως στον Ε.Ο.Π.Α.Ε. από τα καταργούμενα νομικά πρόσωπα, Ο.ΚΑ.ΝΑ. και ΚΕ.Θ.Ε.Α., σύμφωνα με την περ. α) της παρ. 5 του άρθρου 29	Το έργο της Επιτροπής οφείλει να ολοκληρωθεί το αργότερο εντός προθεσμίας οκτώ (8) μηνών από τη συγκρότησή της.
Άρθρο 78 παρ. 2 α)	Απόφαση του Υπουργού Υγείας [μετά από εισήγηση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Α.Ε., κατόπιν προηγούμενης εισήγησης της αρμόδιας Διεύθυνσης του Θεραπευτικού Τομέα και γνωμοδότησης	Υπουργείο Υγείας	Ίδρυση, τροποποίηση, συγχώνευση και κατάργηση των δομών και μονάδων του άρθρου 32, καθορισμός του πεδίου δράσης τους και εξειδίκευση της ειδικής πληθυσμιακής ομάδας ή της συγκεκριμένης γεωγραφικής περιοχής, στην οποία αφορούν.	

	του Επιστημονικού Συμβουλίου του Οργανισμού] / Αν προκαλείται επιβάρυνση του κρατικού προϋπολογισμού, κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών / αν πρόκειται για ίδρυση, τροποποίηση, συγχώνευση και κατάργηση δομών και μονάδων εντός χώρων και υποδομών λοιπών δημόσιων φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας, που δεν εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας, σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 32, απαιτείται Κ.Υ.Α. με τη σύμπραξη και του εκάστοτε συναρμόδιου Υπουργού.			
Άρθρο 78 παρ. 2 β)	Απόφαση του Υπουργού Υγείας [μετά από εισήγηση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Α.Ε., κατόπιν προηγούμενης εισήγησης της αρμόδιας Διεύθυνσης του Θεραπευτικού Τομέα και γνωμοδότησης του Επιστημονικού	Υπουργείο Υγείας	Η ανάπτυξη, υλοποίηση, τροποποίηση και κατάργηση των υπηρεσιών και των προγραμμάτων του άρθρου 32, ο καθορισμός του πεδίου δράσης τους και η εξειδίκευση της ειδικής πληθυσμιακής ομάδας ή της συγκεκριμένης γεωγραφικής περιοχής, στην οποία αφορούν	

	Συμβουλίου του Οργανισμού] / Αν προκαλείται επιβάρυνση του κρατικού προϋπολογισμού, απαιτείται κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών / Αν πρόκειται για ανάπτυξη, υλοποίηση, τροποποίηση και κατάργηση υπηρεσιών και προγραμμάτων εντός χώρων και υποδομών λοιπών δημόσιων φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας, μη εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας, σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 32, απαιτείται Κ.Υ.Α. με τη σύμπραξη και του εκάστοτε συναρμόδιου Υπουργού.			
Άρθρο 78 παρ. 2 β)	Κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού, την εφαρμογή του άρθρου 32.	Υπουργείο Υγείας	Ρύθμιση των όρων και των προϋποθέσεων ίδρυσης, ανάπτυξης και λειτουργίας των δομών, μονάδων, υπηρεσιών και προγραμμάτων του άρθρου 32, των τεχνικών προδιαγραφών, των θεμάτων στέγασης, εγκατάστασης, διοικητικής οργάνωσης και στελέχωσής τους, ιδίως της σύνθεσης του ιατρικού,	

			νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού τους, της διαδικασίας εκπαίδευσής του και κάθε άλλου ειδικότερου θέματος σχετικό με την εφαρμογή του άρθρου 32.	
Άρθρο 78 παρ. 3 α)	Απόφαση του Υπουργού Υγείας [μετά από εισήγηση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Α.Ε., κατόπιν προηγούμενης εισήγησης της αρμόδιας Διεύθυνσης του Θεραπευτικού Τομέα και γνωμοδότησης του Επιστημονικού Συμβουλίου του Οργανισμού] λειτουργία τους σε Δίκτυο σε ολόκληρη την Επικράτεια και ρυθμίζεται κάθε άλλο ειδικότερο θέμα σχετικό με την εφαρμογή του άρθρου 33.	Υπουργείο Υγείας	Εξειδίκευση των κριτηρίων σκοπιμότητας της ίδρυσης των Κέντρων Σωματικής Αποτοξίνωσης (Κ.Σ.Α.) του άρθρου 33, των τεχνικών προδιαγραφών τους και του απαραίτητου τεχνικού εξοπλισμού τους, της σύνθεσης και της εκπαίδευσης του ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού τους, των λεπτομερειών για τη διοικητική και επιστημονική τους διεύθυνση, του τρόπου επιστημονικής εποπτείας τους από τον Ε.Ο.Π.Α.Ε., του τρόπου και της διαδικασίας εισαγωγής ασθενών σε αυτά και της διαλειτουργικότητάς τους με άλλες δομές και υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Α.Ε., πρόβλεψη της οργάνωσης και λειτουργίας τους σε Δίκτυο σε ολόκληρη την Επικράτεια και ρύθμιση κάθε άλλου ειδικότερου θέματος σχετικού με την εφαρμογή του άρθρου 33	
Άρθρο 78 παρ. 3 β)	Απόφαση του Υπουργού Υγείας	Υπουργείο Υγείας	Ίδρυση, λειτουργία, τροποποίηση και	

	[μετά από εισήγηση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Α.Ε., κατόπιν προηγούμενης εισήγησης της αρμόδιας Διεύθυνσης του Θεραπευτικού Τομέα και γνωμοδότησης του Επιστημονικού Συμβουλίου του Οργανισμού]		κατάργηση των Κ.Σ.Α. του άρθρου 33.	
Άρθρο 78 παρ. 3 γ)	Απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Α.Ε., μετά από σχετική εισήγηση της αρμόδιας Διεύθυνσης του Οργανισμού και γνωμοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Οργανισμού]	Ε.Ο.Π.Α.Ε.	Διαμόρφωση των θεραπευτικών πρωτοκόλλων και των κανονισμών λειτουργίας των Κ.Σ.Α. του άρθρου 33.	
Άρθρο 79 παρ. 4	Απόφαση του Προέδρου του Ε.Ο.Π.Α.Ε.	Ε.Ο.Π.Α.Ε.	Δυνατότητα ανάθεσης σε καθέναν εκ των Αντιπροέδρων Α' και Β' της παρακολούθησης και εποπτεία επιμέρους θεμάτων του Οργανισμού, στο πλαίσιο του τομέα ευθύνης που τους έχει ανατεθεί με την απόφαση του Υπουργού Υγείας της παρ. 2 του άρθρου 37, καθορισμός όλων των αναγκαίων λεπτομερειών, όπως η έκταση, τα όρια και η χρονική διάρκεια των αρμοδιοτήτων τους.	
Άρθρο 78 παρ. 5	Κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Εθνικής	Υπουργείο Υγείας	Καθορισμός των κάθε είδους αποδοχών και λοιπών αποζημιώσεων	

	Οικονομίας και Οικονομικών		του Προέδρου, των Αντιπροέδρων και των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Α.Ε., των προϋποθέσεων καταβολής τους και κάθε άλλο θέμα σχετικό με την εφαρμογή της παρ. 6 του άρθρου 38	
Άρθρο 78 παρ. 6	Απόφαση Υπουργού Υγείας	Υπουργείο Υγείας	Καθορισμός, επιπλέον των αναφερόμενων στο άρθρο 40, αρμοδιοτήτων του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Α.Ε., καθώς και ρύθμιση ειδικότερων ζητημάτων για την άσκηση των εν λόγω αρμοδιοτήτων	
Άρθρο 78 παρ. 7	Απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Α.Ε.	Ε.Ο.Π.Α.Ε.	Καθορισμός της συγκρότησης και της λειτουργίας του Επιστημονικού Συμβουλίου του άρθρου 41.	
Άρθρο 78 παρ. 8	Κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών	Υπουργείο Υγείας	Δυνατότητα ρύθμισης περαιτέρω ζητημάτων σχετικά με την οικονομική διαχείριση του Ε.Ο.Π.Α.Ε., σύμφωνα με το άρθρο 43, ιδίως αναφορικά με τη διαδικασία και τα όργανα άσκησης τον οικονομικού και διαχειριστικού του ελέγχου.	
Άρθρο 78 παρ. 9	Κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Εσωτερικών και Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών, μετά από γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Α.Ε.	Υπουργείο Υγείας	Κατάρτιση του Εσωτερικού Κανονισμού Οργάνωσης και Λειτουργίας του άρθρου 45.	

Άρθρο 78 παρ. 10	Κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Εσωτερικών	Υπουργείο Υγείας	Καθορισμός της διαδικασίας πρόσληψης από τον Ε.Ο.Π.Α.Ε. του ιατρικού προσωπικού, των κάθε είδους θεραπειών και των πρώην εξαρτημένων ατόμων – ειδικών θεραπειών, που, σύμφωνα με την παρ. 1 του άρθρου 49, εμπίπτουν στην εξαίρεση της περ. στ' της παρ. 2 του άρθρου 2 του ν. 4765/2021 (Α' 6).	
Άρθρο 78 παρ. 11	Απόφαση του Διοικητικού του Συμβουλίου ο Ε.Ο.Π.Α.Ε.	Ε.Ο.Π.Α.Ε.	Κάλυψη των έκτακτων και άμεσων αναγκών του Ε.Ο.Π.Α.Ε. σε προσωπικό, με επικουρικούς ιατρούς, σύμφωνα με το άρθρο 21 του ν. 3580/2007 (Α' 134) περί θεμάτων οργάνωσης και λειτουργίας του Ε.Σ.Υ., καθώς και σε λοιπό επικουρικό προσωπικό, σύμφωνα με το άρθρο 10 του ν. 3329/2005 (Α' 81) περί επικουρικού προσωπικού και σύμφωνα με το άρθρο 51 του ν. 4622/2019 (Α' 133) περί ετήσιου προγραμματισμού προσλήψεων, δυνατότητα συνεργασίας για την κάλυψη των αναγκών του και για την προσήκουσα λειτουργία του, με τις ειδικότητες ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού, που προβλέπονται στο άρθρο 41 του ν. 4058/2012 (Α' 63), με καθεστώς έκδοσης	

			δελτίου παροχής υπηρεσιών.	
Άρθρο 79 παρ. 1	Κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Ψηφιακής Διακυβέρνησης	Υπουργείο Υγείας	Πρόβλεψη του τρόπου διασύνδεσης και διαλειτουργίας, με ασφαλή τρόπο, του Πληροφοριακού Συστήματος Επιδημιολογικής Παρακολούθησης και Θεραπευτικής Διαχείρισης (Π.Σ.Ε.Ε.Θ.Δ.) του άρθρου 57 με τα πληροφοριακά συστήματα των Δ.Υ.ΠΕ., των Νοσοκομείων, των εποπτευόμενων και διασυνδεόμενων με το Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ. φορέων, με το Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (Σ.Η.Σ.), το Μητρώο Μονάδων Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.) Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου του άρθρου 11B του ν. 2716/1999 (Α' 96), τα Μητρώα καταγραφής ληπτών υπηρεσιών των Χώρων Ελεγχόμενης Χρήσης (Χ.Ε.Δ) και τα Εθνικά Μητρώα Ασθενών και ρυθμίζεται κάθε άλλο τεχνικό ή λεπτομερειακό θέμα που αφορά στη λειτουργία του Π.Σ.Ε.Ε.Θ.Δ., ιδίως τα θέματα της συλλογής, της τήρησης και της περαιτέρω επεξεργασίας στοιχείων και δεδομένων που καταχωρίζονται σε αυτό και της ασφάλειας της	

			επεξεργασίας των συλλεγόμενων δεδομένων.	
Άρθρο 79 παρ. 2	Κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Ψηφιακής Διακυβέρνησης	Υπουργείο Υγείας	Καθορισμός των ψηφιακών υποδομών και υπηρεσιών του Εθνικού Δικτύου Τηλεψυχιατρικής – Τηλεσυμβουλευτικής της παρ. 4 του άρθρου 57 και της διαλειτουργικότητας αυτών με άλλες ψηφιακές υποδομές του Δημοσίου, των οι προϋποθέσεων και της διαδικασίας επιλογής ψυχιάτρων, ψυχολόγων, επαγγελματιών ψυχικής υγείας και ειδικών παιδαγωγών του Δικτύου, του τρόπου λειτουργίας και των τεχνικών χαρακτηριστικών της ψηφιακής εφαρμογής, καθώς και όλων των θεμάτων λειτουργίας της εφαρμογής, των διαπιστευμένων χρηστών της και του τρόπου εισόδου τους στην εφαρμογή, των δεδομένων που τυγχάνουν επεξεργασίας και, ιδίως, των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων, των δεδομένων σχετικά με την καταγραφή του ονόματος του χρήστη, καθώς και των δεδομένων σχετικά με τον χρόνο εισόδου και παραμονής του χρήστη στην εφαρμογή, των λεπτομερειών συλλογής, τήρησης και περαιτέρω επεξεργασίας των	

			δεδομένων, κάθε οργανωτικού και τεχνικού μέτρου για την ασφάλεια της επεξεργασίας των δεδομένων, συμπεριλαμβανομένης της ταυτοποίησης των προσώπων που έχουν πρόσβαση στην εφαρμογή, της καταγραφής των δεδομένων του χρήστη που εισέρχεται στο σύστημα, της χρήσης τεχνικών ανωνυμοποίησης, ψευδωνυμοποίησης και κρυπτογράφησης, της διάρκειας τήρησης ανά κατηγορία δεδομένων, ανωνυμοποιημένων, ψευδωνυμοποιημένων και μη, ανάλογα με τον σκοπό επεξεργασίας τους για επιστημονικούς και στατιστικούς λόγους, των θεμάτων οργάνωσης και διαχείρισης της εφαρμογής, με βάση τους σκοπούς δημιουργίας και λειτουργίας της, του τρόπου άσκησης και ικανοποίησης των δικαιωμάτων των υποκειμένων των δεδομένων, των αποδεκτών των δεδομένων, των ακριβείς όρων της διάθεσης συγκεντρωτικών στοιχείων στατιστικής φύσεως, από τα οποία δεν μπορούν πλέον να προσδιορισθούν τα υποκείμενα των δεδομένων και κάθε	
--	--	--	---	--

			άλλου ειδικότερου θέμα για την εφαρμογή του παρόντος.	
Άρθρο 79 παρ. 3	Κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Ψηφιακής Διακυβέρνησης	Υπουργείο Υγείας	Ο τρόπος διασύνδεσης και διαλειτουργίας του Πληροφοριακού Συστήματος Προγραμμάτων (Π.Σ.Π.) του Ε.Ο.Π.Α.Ε. με το Πληροφοριακό Σύστημα Επιδημιολογικής Παρακολούθησης και Θεραπευτικής Διαχείρισης (Π.Σ.Ε.Ε.Θ.Δ.) του άρθρου 57 και με τα λοιπά, διασυνδεόμενα με αυτό, πληροφοριακά συστήματα και μητρώα και ρυθμίζεται κάθε άλλο τεχνικό ή λεπτομερειακό θέμα που αφορά στη λειτουργία του Π.Σ.Π. ως Υπο-Συστήματος του Π.Σ.Ε.Ε.Θ.Δ., σύμφωνα με το άρθρο 58	
Άρθρο 65 παρ. 2	Κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών και Ψηφιακής Διακυβέρνησης	Υπουργείο Υγείας	Καθορισμός α) της διαδικασίας, των όρων και των προϋποθέσεων πρόσκλησης και παροχής υπηρεσιών από τους ιδιώτες ιατρούς και παρόχους, β) των υποχρεώσεων τους, του ύψους και του τρόπου τιμολόγησης της αποζημίωσης των υπηρεσιών τους, γ) της φορολογικής και ασφαλιστικής αντιμετώπισης της αποζημίωσης των υπηρεσιών αυτών, δ)	

			του είδους και της χρονικής διάρκειας των κυρώσεων, του αρμοδίου οργάνου, της διαδικασίας επιβολής και γνωστοποίησης αυτών, σε περίπτωση αρνήσεως της παροχής των υπηρεσιών τους ή εν γένει παραβιάσεως ή πλημμελούς εκτελέσεως των υποχρεώσεών τους κατά την παροχή αυτών, καθώς και κάθε αναγκαίας λεπτομέρειας	
--	--	--	---	--

Ανάγκη σύστασης νέου νομικού προσώπου, ανώνυμης εταιρίας ή δημόσιας υπηρεσίας	
33.	Ποιες διατάξεις της αξιολογούμενης ρύθμισης προβλέπουν τη σύσταση νέου νομικού προσώπου, ανώνυμης εταιρίας ή δημόσιας υπηρεσίας; Άρθρα 27-54
34.	Γιατί προτείνεται η σύσταση αυτού του νέου οργάνου και δεν επαρκούν οι υφιστάμενες διοικητικές δομές για να επιτευχθεί ο στόχος της αξιολογούμενης ρύθμισης; Με το Μέρος Β του παρόντος σχεδίου νόμου ιδρύεται ο «Εθνικός Οργανισμός Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων» (Ε.Ο.Π.Α.Ε.), που αποτελεί εγκεκριμένο οργανισμό πρόληψης, θεραπείας, απεξάρτησης και επανένταξης υπό την έννοια του άρθρου 51 του ν. 4139/2013 (Α' 74) και εγκεκριμένο οργανισμό για την εφαρμογή της Εθνικής Στρατηγικής για την Αντιμετώπιση των Εξαρτήσεων και για την υλοποίηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης κατά των Εξαρτήσεων. Πρόκειται για νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου που υπάγεται στον δημόσιο τομέα, εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας και παρέχει δωρεάν τις υπηρεσίες του σε όλο τον πληθυσμό, χωρίς εξαιρέσεις. Στον Οργανισμό εντάσσονται ρητά και εκ του νόμου όλες οι δημόσιες δομές, μονάδες και προγράμματα που λειτουργούν σήμερα οι επιμέρους, εποπτευόμενοι από το Υπουργείο Υγείας, φορείς (ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ, ΨΝΑ ΨΝΘ), τα οποία διατηρούνται στο σύνολό τους ακέραια. Σκοπός της σύστασης ενός ενιαίου φορέα για την πρόληψη και αντιμετώπιση των εξαρτήσεων είναι η ισχυροποίηση των δομών και υπηρεσιών απεξάρτησης που παρέχονται σήμερα στους πολίτες, η επί τόπου προσφορά, σε κάθε τοπική κοινωνία,

	όλου του φάσματος των υπηρεσιών, από την πρόληψη μέχρι την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των εξαρτημένων ατόμων, η διασφάλιση της πιο εύκολης και άμεσης πρόσβασης σε αυτές, η ενίσχυση της διαλειτουργικότητας των διαθέσιμων δωρεάν υπηρεσιών με παράλληλη διατήρηση των διαφορετικών θεραπευτικών και επιστημονικών τους προσεγγίσεων, αλλά και η εύκολη πλοήγηση στο σύστημα, ώστε οι ίδιοι οι πολίτες να επιλέγουν τη θεραπεία και την υπηρεσία που επιθυμούν και που ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες τους.
35.	Χρόνος έναρξης λειτουργίας του νέου οργάνου
	Σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 76, ως ημερομηνία έναρξης λειτουργίας του «Εθνικού Οργανισμού Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων» ορίζεται η 1 ^η -1-2025.
36.	Έχει γίνει η σχετική οικονομοτεχνική μελέτη αναφορικά με τη σύσταση του νέου οργάνου; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ Εάν ΝΑΙ, να επισυναφθεί ηλεκτρονικά.
	Στοιχεία νέου νομικού προσώπου, ανώνυμης εταιρίας ή δημόσιας υπηρεσίας
37.	Επωνυμία ή ονομασία και νομική μορφή
	Πρόκειται για νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Εθνικός Οργανισμός Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων».
38.	Χώρος λειτουργίας του νέου οργάνου
	Σύμφωνα με την παρ. 1 του άρθρου 29, το συνιστώμενο νομικό πρόσωπο έχει έδρα την Αθήνα.
39.	Διασφάλιση επαρκούς υλικοτεχνικού & ηλεκτρονικού εξοπλισμού
	Σύμφωνα με το άρθρο 29 στον Ε.Ο.Π.Α.Ε. εντάσσονται: α) το σύνολο των δομών, μονάδων, υπηρεσιών και προγραμμάτων του ν.π.ι.δ. με την επωνυμία «Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών» (Ο.ΚΑ.ΝΑ.), το οποίο συστάθηκε με το άρθρο 1 του ν. 2161/1993 (Α' 119), οι οποίες λειτουργούν στο εξής ως αποκεντρωμένες μονάδες του Ε.Ο.Π.Α.Ε., β) το σύνολο των δομών, μονάδων, υπηρεσιών και προγραμμάτων του ν.π.ι.δ. με την επωνυμία «Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.), το οποίο συστάθηκε με την παρ. 5 του άρθρου 1 του ν. 1729/1987 (Α' 144), οι οποίες λειτουργούν στο εξής ως αποκεντρωμένες μονάδες του Ε.Ο.Π.Α.Ε., γ) από το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής», που καταργείται με την παρ. 1 του άρθρου 6, γα) η Μονάδα Απεξάρτησης από τα Ναρκωτικά «18ΑΝΩ», γβ) η Μονάδα Απεξάρτησης από το Αλκοόλ, και

	γγ) η Μονάδα Σωματικής Αποτοξίνωσης – DETOX, δ) από την αποκεντρωμένη οργανική μονάδα, κατά την έννοια του άρθρου 2 του ν. 4052/2012 (Α' 41), «Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης του Ενιαίου Γενικού Νοσοκομείου «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ», η οποία καταργείται με την παρ. 1 του άρθρου 6: δα) το «Πρόγραμμα Εναλλακτικής Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων «ΑΡΓΩ», δβ) το Τμήμα Αποκατάστασης Τοξικοεξαρτημένων «ΙΑΝΟΣ» και δγ) η Μονάδα Απεξάρτησης από Αλκοόλ, Φάρμακα και Τυχρά Παιχνίδια, ε) από το Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Χατζηκώστα», η αποκεντρωμένη οργανική μονάδα «Πολυδύναμο Κέντρο αντιμετώπισης της κρίσης των χρηστών Ναρκωτικών και Αλκοολισμού», η οποία συστάθηκε με το άρθρο 123 του ν. 4600/2019 (Α' 43) και στ) από το Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας «Αγ. Ειρήνη», η Μονάδα Απεξάρτησης «Διάπλους».
40.	Τρόπος στελέχωσης του νέου οργάνου Σύμφωνα με το άρθρο 30 του σχεδίου νόμου: α) Το προσωπικό που υπηρετεί στον Ο.ΚΑ.ΝΑ. και στο ΚΕ.Θ.Ε.Α., με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου μεταφέρεται αυτοδικαίως, με την ίδια σχέση εργασίας και διατηρώντας τα εργασιακά του δικαιώματα, στον Ε.Ο.Π.Α.Ε. και καθίσταται αυτοδικαίως προσωπικό του Ε.Ο.Π.Α.Ε.. Για τη μεταφορά εκδίδονται σχετικές διαπιστωτικές πράξεις του Προέδρου του Ε.Ο.Π.Α.Ε., οι οποίες ισχύουν από την 1^η.1.2025 για όλες τις έννομες συνέπειες. β) Το προσωπικό που υπηρετεί στα ως άνω νομικά πρόσωπα με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου ή με σύμβαση έργου ή σύμβαση παροχής υπηρεσιών ή με καθεστώς απόδειξης παροχής υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένων και των απασχολούμενων με οποιαδήποτε σχέση εργασίας σε συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα, μεταφέρεται αυτοδικαίως με την ίδια σχέση εργασίας στον Ε.Ο.Π.Α.Ε., μέχρι την ημερομηνία λήξης της σύμβασής του και με τους ίδιους όρους. Για τη μεταφορά εκδίδονται σχετικές διαπιστωτικές πράξεις του Προέδρου του Ε.Ο.Π.Α.Ε., οι οποίες ισχύουν από την 1^η.1.2025 για όλες τις έννομες συνέπειες. Ο Ε.Ο.Π.Α.Ε. υπεισέρχεται στις οικείες συμβάσεις στη θέση των εν λόγω νομικών προσώπων. γ) Οι νομικοί σύμβουλοι – δικηγόροι που παρέχουν τις υπηρεσίες τους στα ως άνω νομικά πρόσωπα με σχέση έμμισθης εντολής αορίστου χρόνου μεταφέρονται αυτοδικαίως σε θέσεις νομικών συμβούλων – δικηγόρων του Ε.Ο.Π.Α.Ε. και στελεχώνουν τη Διεύθυνση Νομικής Υποστήριξης και Νομικής Συμπαράστασης, με την ίδια σχέση έμμισθης εντολής αορίστου χρόνου, διατηρώντας στο ακέραιο όλα τα νόμιμα και συμβατικά τους δικαιώματα. Για τη μεταφορά εκδίδονται σχετικές διαπιστωτικές πράξεις του Προέδρου του Ε.Ο.Π.Α.Ε., οι οποίες ισχύουν από την 1^η.1.2025 για όλες τις έννομες συνέπειες. Ο Ε.Ο.Π.Α.Ε. υπεισέρχεται στις οικείες συμβάσεις στη θέση των εν λόγω νομικών προσώπων. δ) Το μόνιμο προσωπικό που υπηρετεί, κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος, στη Μονάδα Απεξάρτησης από τα Ναρκωτικά «18ΑΝΩ», στη Μονάδα Απεξάρτησης από το Αλκοόλ και στη Μονάδα Σωματικής Αποτοξίνωσης - DETOX του Ψ.Ν.Α., στο «Πρόγραμμα Εναλλακτικής Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων “ΑΡΓΩ”», στο Τμήμα Αποκατάστασης Τοξικοεξαρτημένων «ΙΑΝΟΣ», στη Μονάδα Απεξάρτησης από Αλκοόλ, Φάρμακα και Τυχρά Παιχνίδια του Ψ.Ν.Θ., στην αποκεντρωμένη οργανική μονάδα «Πολυδύναμο Κέντρο αντιμετώπισης της κρίσης των χρηστών Ναρκωτικών και Αλκοολισμού» και στη Μονάδα Απεξάρτησης «Διάπλους», που εντάσσονται στον Ε.Ο.Π.Α.Ε. σύμφωνα με την παρ. 1 του άρθρου 29 μεταφέρεται αυτοδικαίως, με την ίδια σχέση εργασίας, ίδια κατηγορία, κλάδο/ειδικότητα και ταυτόχρονη

μεταφορά της οργανικής του θέσης, στις οικείες Δ.Υ.Πε. και καθίσταται αυτοδικαίως προσωπικό αυτών. Το εν λόγω προσωπικό δύναται να αποσπασθεί στον Ε.Ο.Π.Α.Ε., κατόπιν αίτησής του, που υποβάλλεται εντός ενός (1) μηνός από την έναρξη ισχύος του παρόντος, προς την αρμόδια Διεύθυνση της οικείας Δ.Υ.Πε. για χρονικό διάστημα τριών (3) ετών, με δυνατότητα οικειοθελών ισόχρονων παρατάσεων.

ε) Το προσωπικό που υπηρετεί, κατά τη δημοσίευση του παρόντος, με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου και ορισμένου χρόνου στις θεραπευτικές μονάδες, τμήματα και προγράμματα της παρ. 1 του άρθρου 29 δύναται να μεταφερθεί, με ταυτόχρονη μεταφορά της θέσης του στην περίπτωση του προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου και έως τη λήξη της σύμβασής του στην περίπτωση του προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, στον Ε.Ο.Π.Α.Ε. μετά από αίτησή του, που υποβάλλεται εντός ενός (1) μηνός από την έναρξη ισχύος του παρόντος προς την αρμόδια Διεύθυνση της οικείας Δ.Υ.Πε. ή του Γενικού Νοσοκομείου, αντίστοιχα. Για τη μεταφορά εκδίδονται σχετικές διαπιστωτικές πράξεις του Προέδρου του Ε.Ο.Π.Α.Ε., οι οποίες ισχύουν από την 1^η.1.2025 για όλες τις έννομες συνέπειες.

Στ) Αποσπάσεις προσωπικού από τρίτους φορείς προς τα νομικά πρόσωπα, τις θεραπευτικές μονάδες και τμήματα της παρ. 1 του άρθρου 29, οι οποίες ισχύουν κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος, διατηρούνται σε ισχύ υπό το ίδιο καθεστώς και τις ίδιες προϋποθέσεις, στον Ε.Ο.Π.Α.Ε.. Ομοίως αποσπάσεις προσωπικού των νομικών προσώπων της παρ. 1 του άρθρου 29 προς τρίτους φορείς, οι οποίες ισχύουν κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος, διατηρούνται σε ισχύ υπό το ίδιο καθεστώς και τις ίδιες προϋποθέσεις.

ζ) Οι ωφελούμενοι προγραμμάτων του Οργανισμού Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (Ο.Α.Ε.Δ.), ήδη Δημόσιας Υπηρεσίας Απασχόλησης (Δ.Υ.Π.Α.) που απασχολούνται, κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος, στα νομικά πρόσωπα, τις θεραπευτικές μονάδες, τα τμήματα και προγράμματα της παρ. 1 του άρθρου 29 μεταφέρονται αυτοδικαίως και συνεχίζουν να απασχολούνται στον Ε.Ο.Π.Α.Ε., υπό τους αυτούς όρους των προγραμμάτων απασχόλησής τους και μέχρι τη λήξη τους.

ΟΡΙΣΜΟΙ

Μέρος Α΄

α) Πρωτογενής πρόληψη: Παρεμβάσεις και ενέργειες που στοχεύουν στη μείωση της συχνότητας εμφάνισης νοσημάτων, αναπηριών ή βλαβών και πραγματοποιούνται πριν από την εμφάνιση αυτών.

β) Δευτερογενής πρόληψη: Παρεμβάσεις που στοχεύουν στην πρώιμη ανίχνευση μιας υπάρχουσας, αλλά όχι κλινικά ορατής νόσου, προκειμένου η πρόγνωση της νόσου να καθίσταται πλέον ευνοϊκή.

γ) Τριτογενής πρόληψη: Παρεμβάσεις που στοχεύουν στην πρόληψη της ανικανότητας, την αποκατάσταση των βλαβών, καθώς και την πρόληψη των υποτροπών από μία κλινικά ορατή νόσο και την υποστήριξη των ατόμων, ώστε να αντιμετωπίσουν μακροχρόνια και σύνθετα προβλήματα, καθώς και βλάβες της υγείας τους, με στόχο τη βελτίωση της λειτουργικής τους ικανότητας, της ποιότητας ζωής και του προσδόκιμου επιβίωσης.

δ) Κοινοτική ψυχιατρική: Ολική φροντίδα και αποκατάσταση της υγείας των ψυχικά ασθενών και της οικογένειάς τους, στο πλαίσιο της κοινότητας, με σκοπό την βελτιστοποίηση της κοινωνικής ένταξής τους, τον σεβασμό και την προάσπιση των δικαιωμάτων τους, την πρόληψη και τον αποστιγματισμό της ψυχικής νόσου.

ε) Κοινότητα: Η ομάδα των ανθρώπων που ζουν σε ένα κοινό περιβάλλον με τις ίδιες αξίες και προτιμήσεις, αλληλεπιδρούν, συνδιαλέγονται και συμμετέχουν ατομικά και συλλογικά στον προγραμματισμό, την ανάπτυξη και την παροχή της υγειονομικής τους φροντίδας και της φροντίδας της ψυχικής τους υγείας.

στ) Ψυχιατροδικαστική: Ο κλάδος της ψυχιατρικής που ασχολείται με την αιτιοπαθογένεια και τις μορφές εκδήλωσης της παραβατικής συμπεριφοράς από άτομα τα οποία παρουσιάζουν ψυχικές διαταραχές, ζητήματα καταλογισμού και επικινδυνότητας των ατόμων αυτών, θέματα ακούσιας νοσηλείας, την ποινική και σωφρονιστική μεταχείριση των ατόμων αυτών και τον τρόπο παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας εντός του σωφρονιστικού συστήματος.

Μέρος Β'

α) Εξάρτηση: Η εξάρτηση είναι μια αντιμετωπίσιμη, χρόνια νόσος, που αφορά σύνθετες αλληλεπιδράσεις μεταξύ εγκεφαλικών κυκλωμάτων, γενετικής, περιβάλλοντος και εμπειριών ζωής του ατόμου. Άτομα με εξάρτηση κάνουν χρήση ψυχοδραστικών ουσιών ή εμπλέκονται σε συμπεριφορές καταναγκαστικές και συχνά συνεχίζουν παρά τις επιβλαβείς συνέπειες. Προσπάθειες πρόληψης και θεραπευτικές προσεγγίσεις στην εξάρτηση γενικά είναι επιτυχείς όσο και εκείνες για τα χρόνια νοσήματα. (Adopted by the ASAM Board of Directors, September 15, 2019, American Society of Addiction Medicine).⁷ Στην εμφάνιση του φαινομένου της εξάρτησης συμβάλλουν παράγοντες βιολογικοί, ψυχολογικοί και κοινωνικοί.

β) Εθισμός: Ο εθισμός κατ' αρχάς είναι παλαιός όρος με διαφορετικές μέχρι σήμερα χρήσεις. Μεταξύ των δεκαετιών του 1920 και του 1960 έγιναν πολλές απόπειρες διαφοροποίησης μεταξύ βαθμών εθισμού, από τον βαρύτερο όρο «εθισμός» ως τον ελαφρότερο όρο «έξις», που σημαίνει ήπια ψυχολογική εξάρτηση.⁸ Το 1964, μια Επιτροπή Εμπειρογνομόνων του ΠΟΥ συνέστησε να αντικατασταθούν οι όροι «εθισμός» και «καθ' έξιν χρήση» από τον όρο «εξάρτηση»⁹. Ο εθισμός δεν είναι διαγνωστικός όρος στο Διεθνές Σύστημα Ταξινόμησης Νόσων και Προβλημάτων Υγείας (ICD-10), εξακολουθεί όμως να χρησιμοποιείται ευρέως, τόσο από τους επαγγελματίες, όσο και από το κοινό. Γενικότερα, οι δύο όροι, εθισμός και εξάρτηση, είναι ταυτόσημοι (υποδηλώνουν την ίδια διαταραχή). Όμως, στο πεδίο της βιολογικής ψυχιατρικής και της ψυχοφαρμακολογίας, ο όρος «εξάρτηση» συχνά αναφέρεται στην ανάπτυξη ανοχής και την παρουσία στερητικού συνδρόμου, ενώ ο όρος «εθισμός» αναφέρεται κυρίως σε ψυχολογικά χαρακτηριστικά (ακατανίκητη επιθυμία για κάποια συμπεριφορά/λήψη ουσίας, καταναγκαστική συμπεριφορά/λήψη ουσίας, απώλεια αυτοελέγχου, συνέχιση της επιβλαβούς συμπεριφοράς/λήψης ουσίας παρά τις αρνητικές συνέπειες σε προσωπικότητα – οικογένεια - επάγγελμα, περιορισμός άλλων ενδιαφερόντων, έλλειψη σχεδίων για το μέλλον).

γ) Εξαρτητικές συμπεριφορές ή εν γένει εξαρτήσεις: Χαρακτηρίζονται από την αδυναμία να αντισταθεί κάποιος σε μία παρόρμηση, με αποτέλεσμα ενέργειες επιβλαβείς για τον εαυτό του και το κοινωνικό σύνολο. Μοιράζονται ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά με αυτά των υπόλοιπων

⁷ American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed.; American Psychiatric Publishing: Washington, DC, USA, 2013; ISBN 9780890425558

⁸ Λεξικό για το Αλκοόλ και τις λουπές Ψυχοδραστικές ουσίες ΠΟΥ, 2010.

⁹ WHO Expert Committee on Addiction-Producing Drugs. Thirteenth report of the WHO Expert Committee. Geneva, World Health Organization, 1964 (WHO Technical Report Series, No. 273).

μορφών εξάρτησης, όπως την ακατανίκητη επιθυμία για εκδήλωση παρορμητικής συμπεριφοράς, την καταναγκαστική συμπεριφορά, την απώλεια ελέγχου και τη μείωση της συνολικής λειτουργικότητας. Είναι καθοριστικοί παράγοντες για την ψυχική υγεία και την ευεξία.¹⁰ Οι συνηθέστερες μορφές εξαρτητικών συμπεριφορών είναι:

- Παθολογική ενασχόληση με τυχερά παιχνίδια (τζόγος)
- Εθισμός στο διαδίκτυο
 - Ηλεκτρονικός τζόγος (χρηματιστηριακές συναλλαγές και τυχερά παιχνίδια)
 - Περιήγηση στον παγκόσμιο ιστό (σερφάρισμα), χωρίς ιδιαίτερη εστίαση
 - Εθισμός στις διαδικτυακές σχέσεις
 - Διαδικτυακά παιχνίδια
 - Διαδικτυακή πορνογραφία (cyber porn) και διαδικτυακό σεξ (cybersex)
- Σεξουαλικός εθισμός (εθισμός στο σεξ)
- Διαταραχές πρόσληψης της τροφής
 - ψυχογενής βουλιμία
 - ψυχογενής ανορεξία
 - διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας
- Εργασιομανία
- Ψυχαναγκαστική συμπεριφορά αγοράς καταναλωτικών αγαθών (ωνιομανία)

δ) Αποτοξίνωση (detoxification): Η διαδικασία μέσω της οποίας ένα άτομο απεξαρτάται από την επίδραση μιας ψυχοδραστικής ουσίας. Ως κλινική μέθοδος η διαδικασία της αποτοξίνωσης πρέπει να εφαρμόζεται με τρόπο ασφαλή και αποτελεσματικό, ώστε τα συμπτώματα στέρησης να περιορίζονται στο ελάχιστο. Το άτομο βρίσκεται υπό την επήρεια της ουσίας ή ήδη σε φάση στέρησης κατά την έναρξη της αποτοξίνωσης. Η αποτοξίνωση μπορεί να περιλαμβάνει τη χορήγηση φαρμάκων ή όχι. Η δοσολογία των φαρμάκων καθορίζεται με τέτοιο τρόπο, ώστε να μετριάξει το στερητικό σύνδρομο και μειώνεται σταδιακά, καθώς προχωρεί η αποτοξίνωση του ασθενούς. Το άτομο συνήθως βρίσκεται κάτω από ιατρική επίβλεψη μέχρι την πλήρη ανάνηψη από τις σωματικές επιδράσεις της ουσίας ή το στερητικό σύνδρομο.¹¹

ε) Απεξάρτηση (Recovery/ Rehabilitation)¹²

Πρόκειται για ευρύτερο όρο από αυτόν της αποτοξίνωσης και υποδηλώνει μία διαδικασία αλλαγής, μέσω της οποίας τα άτομα, πέραν της μη λήψης ουσίας/αποχής από επιβλαβείς συμπεριφορές, γενικότερα βελτιώνουν την υγεία και την ευεξία τους, ζουν τη ζωή που στοχεύουν και προσπαθούν να αξιοποιήσουν πλήρως τις δυνατότητές τους. Περιλαμβάνει τέσσερις βασικές διαστάσεις, που στηρίζουν αυτή την ανάκαμψη: υγεία (αντιμετώπιση θεμάτων υγείας), στέγαση (ένα σταθερό και ασφαλές μέρος για να ζήσει κανείς), σκοπό (να έχει σημαντικές δραστηριότητες για τη ζωή του, όπως εργασία, σχολείο, φροντίδα οικογένειας, κ.λπ.), κοινότητα (σχέσεις και κοινωνικά δίκτυα που παρέχουν υποστήριξη, φιλία, αγάπη, ελπίδα).

στ) Άμεση πρόσβαση (Direct access): Οι υπηρεσίες που παρέχονται σε χρήστες οι οποίοι βρίσκονται εκτός θεραπευτικών προγραμμάτων και προσφέρουν δυνατότητα άμεσης παρέμβασης και

¹⁰ Grant, J. E., Schreiber, L. R., & Odlaug, B. L. (2013). Phenomenology and treatment of behavioural addictions. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 58(5), 252–259. <https://doi.org/10.1177/070674371305800502>

Zou, Z.; Wang, H.; d'Oleire Uquillas, F.; Wang, X.; Ding, J.; Chen, H. Definition of Substance and Non-substance Addiction. *Adv. Exp. Med. Biol.* 2017, 1010, 21–41.

Olsen CM (December 2011). "Natural rewards, neuroplasticity, and non-drug addictions". *Neuropharmacology*. **61** (7):1109–22. doi:10.1016/j.neuropharm.2011.03.010. PMC 3139704. PMID 21459101 <https://www.who.int/news/item/27-06-2023-global-partners-gather-to-foster-collaboration-to-address-substance-use-and-addictive-behaviours>

¹¹ Λεξικό για το Αλκοόλ και τις λουπές Ψυχοδραστικές ουσίες ΠΟΥ, 2010.

¹² Substance Abuse and Mental Health Service Administration (SAMHSA, USA, 2012)

πρόσβασης σε υπηρεσίες στο πεδίο. Η προσέγγιση των ενεργών χρηστών γίνεται εκτός δομών, στους χώρους συνάθροισής τους (street-work).

Αθήνα, 19 Ιουλίου 2024

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

**ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ**

KONSTANTINOS
CHATZIDAKIS
19.07.2024 21:22

ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ

GEORGIOS
GERAPETRITIS
19.07.2024 20:47

ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ

NIKOLAS DENDIAS
19.07.2024 20:54

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΧΑΤΖΗΔΑΚΗΣ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΡΑΠΕΤΡΙΤΗΣ

ΝΙΚΟΛΑΟΣ – ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΔΕΝΔΙΑΣ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ

THEODOROS
LIVANIOS
19.07.2024 20:54

**ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ**

ΚΥΡΙΑΚΟΣ
PIERRAKAKIS
19.07.2024 21:03

ΥΓΕΙΑΣ

SPYRIDON-ADONIS
GEORGIADIS
19.07.2024 20:50

ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΛΙΒΑΝΙΟΣ

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΠΙΕΡΡΑΚΑΚΗΣ

ΣΠΥΡΙΔΩΝ – ΑΔΩΝΙΣ
ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ

MICHAEL
CHRYSOCHOIDIS
19.07.2024 20:48

**ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΚΑΙ
ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ**

THEODOROS
SKYLAKAKIS
19.07.2024 21:12

ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

PANAGIOTIS
THEODORIKAKOS
19.07.2024 22:03

ΜΙΧΑΗΛ ΧΡΥΣΟΧΟΪΔΗΣ

ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΣΚΥΛΑΚΑΚΗΣ

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΘΕΟΔΩΡΙΚΑΚΟΣ

**ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

NIKI KERAMEOS
19.07.2024 21:18

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

GEORGIOS FLORIDIS
19.07.2024 20:52

**ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΥΝΟΧΗΣ ΚΑΙ
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ**

SOFIA ZACHARAKI
19.07.2024 20:57

ΝΙΚΗ ΚΕΡΑΜΕΩΣ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΛΩΡΙΔΗΣ

ΣΟΦΙΑ ΖΑΧΑΡΑΚΗ

**ΝΑΥΤΙΛΙΑΣ ΚΑΙ ΝΗΣΙΩΤΙΚΗΣ
ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ**

CHRISTOS
STYLIANIDIS
19.07.2024 21:57

ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΤΥΛΙΑΝΙΔΗΣ

ΨΗΦΙΑΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ

DIMITRIOS
PAPASTERGIOU
19.07.2024 20:47

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΠΑΠΑΣΤΕΡΓΙΟΥ

**ΚΛΙΜΑΤΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΚΑΙ
ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ**

VASILEIOS KIKILIAS
19.07.2024 21:13

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ

ΟΙ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΕΣ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

**ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ**

NIKOLAOS
PAPATHANASIS
19.07.2024 21:46

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΗΣ

ΥΓΕΙΑΣ

EIRINI AGAPIDAKI
19.07.2024 21:13

ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ